

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

**DESCRIPCIÓN DEL USO DE LOS DESEOS, LA VOLUNTAD Y LA
INTENCIONALIDAD DE UNA PACIENTE CON TRASTORNO DUAL EN UN
PROCESO DE REHABILITACIÓN**

REALIZADO POR:

MARÍA ALEJANDRA CAMARGO JIMÉNEZ

DIRIGIDO A:

ALBERTO DE CASTRO CORREA

GUILLERMO GARCÍA CHACÓN

BARRANQUILLA

JULIO, 2017

UNIVERSIDAD DEL NORTE

Descripción del uso de la voluntad, la intencionalidad y los deseos de una paciente con trastorno dual en un proceso de rehabilitación.

Investigador (a): María Alejandra Camargo Jiménez

Directores: Alberto de Castro Correa – Guillermo García Chacón

Introducción

Esta investigación tiene como objetivo principal analizar la situación actual de una paciente femenina de 26 años de edad quien se encontraba hospitalizada en una Clínica Psiquiátrica de la ciudad de Barranquilla, diagnosticada con trastorno dual –Trastorno mental y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas: síndrome de dependencia y esquizofrenia - con el fin de inicialmente identificar en la paciente el uso de sus deseos, voluntad e intencionalidad para prevenir un proceso de recaída. Asimismo, en medio del desarrollo de la investigación se realizó también un análisis descriptivo de los saberes o actitudes que debe tener un terapeuta al encontrarse en una intervención con un paciente para luego describir cómo se estableció el vínculo entre terapeuta y paciente al momento de realizarse la investigación. Se ha realizado un seguimiento psicológico exhaustivo a la paciente puesto que su última hospitalización se debió a una recaída presentada luego de aproximadamente 5 meses después de haber egresado de la institución al culminar por tiempo –orden de hospitalización- su primer proceso de rehabilitación. En esta investigación se realizó una exploración profunda acerca de la historia personal y clínica la paciente con el fin de tener amplia información para dicho

estudio. También fue necesario realizar entrevistas a algunos de sus familiares para tomarlas como base y apoyo de esta investigación.

Justificación

En la presente investigación se enfatizará sobre la importancia de identificar y de describir el proceso experiencial de una paciente que ha sido diagnosticada con trastorno dual - Trastorno mental y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas: síndrome de dependencia y esquizofrenia; para así lograr analizar y explicar por medio de dicho caso clínico cómo es el uso de su voluntad, libertad, y responsabilidad para prevenir o fomentar un proceso recaída.

Esta investigación es una herramienta base para quienes trabajan en el ámbito clínico ya que en este estudio se les brindará información básica y adecuada que facilite y permita el manejo o el proceso de intervención de pacientes con dicho diagnósticos y más aún si se encuentran en un proceso de rehabilitación. Asimismo, esta investigación enriquecerá el potencial y los conocimientos de aquellas personas que se encuentren interesadas y motivadas en conocer descriptivamente la vivencia de una persona que padece no sólo un síndrome de dependencia a sustancias psicoactivas sino que junto a él poseen criterios pertenecientes a un trastorno mental.

Este estudio permitirá también dar conocer de forma descriptiva y en general de qué manera se da adecuadamente el vínculo entre el terapeuta y el paciente puesto que sin dicho vínculo no se obtendría la consecución del objetivo principal de un proceso de rehabilitación que es lograr que los pacientes puedan mantenerse sobrios, que identifiquen cómo hacen uso de sus deseos y de su voluntad y asimismo se hagan responsables de sus propias decisiones y de su libertad existencial. Por otra parte, esta investigación será de gran utilidad para

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

aquellos estudiantes que por intereses propios se encuentren motivados a trabajar o a tener mayor conocimiento sobre esta problemática y de la forma en cómo se aborda a estos pacientes; asimismo, esta investigación ayudará aquellas personas que padezcan de esta enfermedad puesto que podrán informarse desde el mundo experiencial de una persona que se encuentra en su misma situación.

Esta exploración se realizó en vista que se identificó que en la actualidad son pocas las instituciones que le dan importancia al proceso experiencial de sus pacientes como medio de rehabilitación integral, lo que conlleva que estas instituciones, clínicas u hospitales desconozcan su efectividad; este trabajo permite también que en la ciudad de Barranquilla puedan conocer un poco más esta forma de intervención demostrando lo completo y eficaz que es. Este estudio es importante para su autora puesto que le permite dar a conocer al lector la eficiencia que tiene el enfoque humanista existencial en la intervención de pacientes ya sea farmacodependientes, psiquiátricos o ambos y al mismo tiempo permite de manera rápida evaluar al terapeuta en su método de atención. A nivel personal y profesional, esta investigación permite a su autora ampliar sus conocimientos así como también replantear aquellos conceptos o teorías que no le permitían intervenir adecuadamente a sus pacientes.

Área problemática

Actualmente nos cobija una problemática que cada vez más se va incrementando en los seres humanos; esta no tiene selección alguna ni preferencias de alguna índole entre las edades, estratos socio-económicos, géneros u orientación sexual, entre otros la cual es el consumo compulsivo de sustancias psicoactivas; en múltiples ocasiones de este consumo se deriva enfermedades mentales como producto de una alteración de la estabilidad emocional, física y mental de quien la ingiere. Esta situación despierta el interés en los familiares de

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

quienes lo padecen e inician una búsqueda de ayuda en instituciones e incluso en los entes gubernamentales de donde residen para darle manejo o fin a dicha enfermedad. Hoy en día esta problemática es de asunto público por lo que requiere de atención inmediata. De acuerdo a lo investigado en los sitios web, libros, artículos científicos se percibe que en la actualidad en las instituciones o centros de atención de la ciudad de Barranquilla se encuentra poca información en la forma de intervención psicoterapéutica con énfasis en el enfoque humanista existencial motivo por el cual se realiza esta investigación. De acuerdo a lo anteriormente mencionado valdría la pena responder la siguiente pregunta: ¿Sería relevante tener en cuenta el proceso experiencial de un paciente para lograr prevenir una recaída?

Objetivo General

Identificar cómo el proceso experiencial sirve como herramienta base para prevenir una recaída.

Objetivos Específicos

- Definir los conceptos de recaída, deseo, voluntad e intencionalidad mediante la búsqueda de artículos científicos y libros.
- Identificar el uso de los deseos, la voluntad y la intencionalidad del caso de la paciente a estudiar.
- Comprensión y descripción de la experiencia de ansiedad como factor de riesgo de una recaída.
- Precisar el uso de la libertad, responsabilidad y el compromiso en dicho caso.

Historia clínica del paciente

- Identificación del paciente:

Nombre: Andreina

Edad: 26 años de edad

- Motivo de consulta:

“Vine a recuperarme”

- Descripción sintomática:

Paciente femenina de 26 años de edad, quien ingresa a la institución por el consumo compulsivo de múltiples sustancias psicoactivas y al mismo tiempo por presentar alucinaciones de tipo visual y auditivas; agresividad, impulsividad, hostilidad al momento de relacionarse con las personas que están a su alrededor, pérdida parcial de su autocuidado, nula consciencia de su enfermedad mental.

- Historia personal:

Paciente que ha sido hospitalizada en múltiples ocasiones por su trastorno dual, quien realizó sus estudios académicos hasta 5 grado de primaria. Quien de acuerdo a su discurso siempre ha tenido dificultad para aprender, su madre expresa que su embarazo fue normal, a término completo. Empezó a gatear a los 9 meses de edad, antes del año caminaba, controló esfínteres a la edad de 3 años de edad, se relacionaba adecuadamente con los niños y adultos, sin embargo, expresa que cuando

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

se relacionaba con ellos se mostraban algunos aspectos tosco y bruscos en su juego. Asimismo, la madre expresa que a Andrea le gustaba relacionarse más con los hombres que con las mujeres pero que de igual manera sostenía buenos vínculos con las femeninas. Suspendió sus estudios por voluntad propia, decidió no retomar sus estudios porque le hacían bullying en el colegio, desde entonces se dedicó a ayudar a su madre en su casa. A la edad de 16 años inicia su consumo de SPA, empieza con el cigarrillo siendo su consumo de tipo social en donde al cabo de algunos meses se torna compulsivo; a esta misma edad inicia el consumo de marihuana, expresa que al consumir cigarrillo el efecto era poco y por este motivo decide probar la marihuana en este momento su consumo era esporádico pero después de algunos meses su consumo era diario, fumaba hasta 4 tabacos diarios. A la edad de 18 años queda embarazada de quien al parecer sería su pareja en ese momento, sin embargo, esta persona la abandona, su consumo se intensifica y esta pasado algunos meses decide probar la cocaína, Andrea manifiesta que esta sustancia solo la consumía algunos fines de semanas pero que su “droga de enganche era la marihuana”. Su sexualidad era bastante descuidada, tornándose promiscua y sin límites. Su consumo se tornó compulsivo, consumiendo en el día marihuana y por las noches algunas pepas. Teniendo 22 años queda nuevamente embarazada, una hermana suya decide tomar a su primer hija y crearla mientras que el recién nacido queda junto a ella y a su madre, al momento de darse esta separación Andrea manifiesta que fue muy doloroso para ella motivo por el cual se refugió aún más en la droga. En ese momento deciden hospitalizarla puesto que su comportamiento era agresivo y ya la paciente se encontraba pasando por crisis psicóticas, esta hospitalización dura aproximadamente 15 días pero de manera casi inmediata esta recae. Su consumo sigue siendo

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

compulsivo hasta cuando tenía 25 años la madre vuelve a solicitar la hospitalización de ella. Ingresa a la institución presentado cuadros psicóticos e inicia su proceso, en esa hospitalización dura aproximadamente 1 mes puesto que logra manipular a su madre para solicitar la salida voluntaria de la institución. Pasado 5 meses la paciente regresa con el fin de realizar completamente su proceso de rehabilitación.

- Historia familiar:

Padres separados desde hace aproximadamente 20 años, son 5 hermanos, 3 de padre y de madre en donde la paciente ocupa el 3 de ellos. Expresa que la relación con sus padres es “muy buena” aunque presenta algunos conflictos con su madre. Vive con su madre solamente en una pieza, cerca de su casa vive su padre, una hermana y su hijo, su hermana es quien tiene la potestad del menor mientras que su hija es criada por otra hermana de la paciente quien vive en otra ciudad. Manifiesta que la relación con sus hermanos es buena, pero que cuando su consumo es alto alguno de ellos la alejan.

- Proceso de evaluación:

La intencionalidad de la evaluación es precisamente el objetivo general de este estudio, el identificar cómo el proceso experiencial sirve como herramienta base para prevenir una recaída puesto que como se evidencia en lo descrito, es común que los paciente consumidores de sustancias psicoativas presenten recaídas con la sustancia luego de haber culminado un proceso de rehabilitación.

- Conceptualización diagnóstica:

Al sujeto estudiado el médico psiquiatra tratante le diagnóstico F192 de acuerdo al Cie 10 que es Trastorno mental y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas: síndrome de dependencia y F200 que es Esquizofrenia – Paranoide.

Descripción detallada de las sesiones

Sesión 1

Llega a consulta Andrea, al mirarme con una sonrisa quizás apenada me mira y entra al consultorio con la cabeza hacia abajo y mirada evasiva. Responde adecuadamente el saludo brindado por mí e inicia la consulta manifestando lo siguiente:

–No sé qué me pasó esta vez doctora, todo iba muy bien pero no sé qué pasó.

Le pregunté: -¿Qué crees fue lo que sucedió?

Me responde: - Doctora no sé, usted sabe que yo venía a mis controles y todo. La última vez que vine fue cuando la saludé y está muy juiciosa con mis medicamentos y las inyecciones (en este momento queda en silencio, me mira y luego de algunos segundos me dice); creo que me afectó un poco el que me separaran de mis hijos. ¿Y eso? Le pregunto.

Me responde: –Doctora después que salí estaba contenta porque todas las cosas se me estaban dando y de un momento a otro me empezó a gustar una persona. Luego me empezó a describir a su pareja y pasando algunos minutos hablando de él le pregunté que si este era consumidor a lo que me responde: - Solo consume cigarrillo, él se recuperó Dra.-. Dudo de esto, sin embargo, la sigo escuchando, me dice: -Él es una persona muy responsable, me quiere, me cuida y siempre está pendiente de mí y de mis hijos; él es una persona

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

trabajadora, con decirle que hay días que llega a mi casa desesperado porque no tiene mucha plata para sus cosas. En esos momentos le pido que me describa como es su relación con esta persona y me responde: - Dra. Normal, el me escucha, me ayuda cuando yo necesito algo o yo lo ayudo cuando el necesita de mí, a veces discutimos pero como todos y después nos arreglamos. Le pregunto: - ¿cómo es una discusión entre ustedes?, me responde: A veces yo lo grito o el me grita. En ese momento consideraba que quizás habrían sufrido también maltrato físico, por lo que le pregunto y en ese momento queda en silencio. Le pregunto: - si ha sucedido ¿verdad?; con su mirada fija al piso me responde que sí. Después de algunos minutos le pregunté si esta persona le correspondía (totalmente), a lo que contesta que no, me dice: -Dra. Lo único malo de él es que tiene hijos y vive con su mujer. Su afecto se muestra triste en ese momento por lo que le digo:

- ¿Debe ser muy difícil para ti eso, no?

Me responde: - Sí, Dra. Para que le digo que no si sí.

- ¿Cómo es esa situación para ti?

- Muy difícil Dra. Me responde.

- ¿Y eso? Le pregunto.

- Yo quisiera que él estuviera conmigo en todo momento, quisiera poder compartir mis alegrías, mis tristezas, e incluso mi enfermedad con él. En ese momento queda callada y luego de algunos minutos me dice: Uno como mujer siempre quiere tener al hombre a nuestro lado, pero con él todo es así.

- ¿Así cómo? Le pregunto.

- Así difícil, mi mamá no lo quiere, en su casa tampoco me quieren, mis hermanas tampoco lo quieren y eso me hace sentir mal.

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

- Mal ¿cómo?

- Triste porque siento que nadie se preocupa por mí, ni por mi felicidad. En mi familia a veces siento que a nadie le importo.

Por tener conocimiento de ella en su anterior proceso le pregunto ¿Cómo es eso para ti Andre?

Me dice

- Uff, doctora, ni se imagina. Pasados algunos segundos en silencio me dice: - Mi mamá todo el tiempo está trabajando, mi papá también, mi hermana igual aunque no los juzgo porque ellos me cuidan al niño y están pendiente de él y de todo lo que necesita el niño pero a veces no sé por qué pienso eso. Creo que lo que me tiene aquí y mal es la esquizofrenia pero no sé por qué.

- ¿Cómo ha sido para ti el ser diagnosticada con esa enfermedad?, le pregunto.

- Yo a veces pienso que es mentira y que no es lo que tengo. Pero cuando hablo con usted y con la psiquiatra pienso que de pronto sí.

- ¿Qué te lleva a pensar que quizás si lo sea?

- Dra. No sé. Mi mamá dice que es por lo que pasa por mi casa.

A lo que le pregunto sobre esto y me responde: - Los vecinos hablan mal de mí, todo el tiempo se burlan, dicen que estoy loca y eso me molesta y por eso es que peleo con ellos.

A esto le pregunto sobre si presenta algún tipo de alucinaciones y me contesta que en ocasiones ve sombras y que escucha las voces de algunos niños pidiéndole comida y burlándose de ella. Identifico que presenta aún alteración sensorio-perceptiva motivo por el cual no continúo indagando en esta área para evitar que entre en alguna crisis. Decido

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

retomar el tema sobre su pareja y le pregunto sobre cómo habían quedado al ella encontrarse hospitalizada.

Me contesta: - él me había dicho que me esperaría a que saliera del proceso anterior, cuando salí lo busqué y me enteré que ya estaba con otra vieja, lo fui a buscar y cuando me vio se escondió, le dije un poco de vainas y estaba que cogía por los pelos a la vieja con la que estaba pero menos mal mi mamá estaba cerca y me cogió porque si no yo le fuese tirado una mesa que estaba cerca- ; (mientras me decía esto se veía alterada, su cara se encontraba roja y bastante ansiosa; mientras relataba el suceso alcanzó a golpear el escritorio lo cual me asustó un poco, sin embargo me quedé sentada esperando a que se calmara); en ese momento me tocan la puerta fuertemente del consultorio y al abrirla se asoman 2 de los auxiliares de enfermería preocupados por el sonido, les dije que no había pasado nada y que me quedaría con la paciente. Al sentarme, la paciente me dice:- Doctora me siento con rabia, tengo ganas de pegarle a algo a alguien ya me quiero ir para el cuarto- ; le pregunto: ¿Te parece si vamos y golpeamos algo? A lo que accede a esto.

Salimos del consultorio, pedí el acompañamiento de un auxiliar al patio de la institución, conseguimos un colchón y lo colocamos para que Andrea pudiera pegarle. Luego de tal suceso se vio más tranquila y decidí verla en otro momento.

Sesión 3

Andrea ingresa al consultorio, me saluda y me dice: - Dra. Hoy me siento feliz, su rostro así lo demostraba; le pregunto:

- ¿Y eso André? Me contesta - Ahorita hablé con Sofí (Sofía es la hija de Andrea, tiene 7 años quien desde hace 2 años vive con una tía materna); posible causa de sus recaídas

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

según lo manifiesta la paciente. Ella manifiesta que el estar distanciada de sus dos hijos le hace sentir mal, sin embargo, se observa poca responsabilidad de tal rol.

- Le pregunté: ¿Cómo fue ese momento para ti? –
- ¡Maravilloso! se queda por unos segundos callada y continua diciendo con una sonrisa en su rostro.
- Me dijo que me extrañaba, que quería que me recuperara para poder irse a vivir conmigo (en ese momento sus ojos se humedecieron).
- Le pregunté ¿Qué pasó?
- Nada Dra. Me da mucha tristeza el no poder estar con mis hijos, me hacen mucha falta.
- Le pregunté: ¿y qué piensas al respecto?
- Nada, que debo hacer bien mi tratamiento, esta vez sí lo terminaré bien y no voy a recaer más.
- ¿Sabrías cómo prevenirla esta vez?
- No del todo, con lo que Ud. Me ha enseñado y con lo que Ronald nos dice sé que podré.
- ¿Qué crees sucedió en esta recaída?
- Dra., me confié. Yo estaba normal en mi casa, como le decía venía a mis consultas y eso pero un día con rabia me desesperé y enseguida fui a comprar eso, pero no fue mucho.
- Emocionalmente ¿cómo te encontrabas en esos momentos?
- Dra., como todo tenía discusiones y tenía mucha rabia, a parte no me daban plata entonces me colocaba mal.
- ¿Qué viniste a hacer esta vez?

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

- Dra., lo que le dije vine a mejorar, quiero estar bien para poder tener a mis hijos.
 - ¿Qué crees faltó o falló en el anterior proceso?
 - Dra., creo que más compromiso de mi parte.
 - ¿Cómo es eso?
 - Dra. Usted sabe que en el anterior proceso pedí mi salida voluntaria, esta vez quiero terminar mi proceso. Quiero que me ayude a manejar mi rabia; me doy cuenta que a veces cojo rabia por cualquier cosa, y no sé porque.
 - ¿Qué te genera ese mal humor?
 - Me da rabia cuando no me creen, me emputa que diga las cosas y que piensen que estoy loca.
 - ¿Cómo es eso para ti?
 - Muy duro doctora, ¿usted nunca ha pasado por eso; que no le crean y que piensen que está loca?
 - No exactamente Andre. Pero debe ser fuerte ¿No?
 - Bastante.
- En ese momento noto que Andrea tiene sus ojos humedecidos y percibo que tiene rabia. Entonces le pregunto: ¿Rabia?
- Un poco.
 - ¿Qué sucede?
 - Ahorita antes de entrar Andrea (otra paciente de la institución) me mandó a callar y me dijo que era una loca y boba.
 - ¿Cómo te hizo sentir eso?
 - Mal doctora, ¿usted qué cree? Y más porque Andrea tiene una enfermedad peor que la mía y me dijo eso.

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

- ¿Asimismo te sientes cuando te dicen las personas de afuera?
- Sí, doctora.

Pasados unos minutos, Andrea se queda en silencio y presenta risas inmotivadas, lo cual me sorprende un poco por cómo estaba siendo el transcurso de la sesión (estaba tranquila y coherente).

Al verla sonreír procedo a realizar el examen mental (normalmente, lo realizo al iniciar cada sesión con los paciente psiquiátricos pero en esos momentos lo olvidé); en medio de la exploración identifico que presentaba alucinaciones de tipo auditiva (expresaba que escuchaba voces de hombres que le susurraban, de acuerdo a lo que ella decía no lograba escuchar exactamente lo que ellos le querían decir) y alucinaciones de tipo visual pero que estas no las percibía desde su ingreso. Al identificar que presentaba pequeños brotes psicóticos decidí suspender la sesión para darle chance que estuviera más tranquila y estabilizada a nivel emocional.

Sesión 4

En esta ocasión Andrea ingresa a consulta remitida por el personal de enfermería puesto que en horas de la noche había tenido una fuerte discusión con una de sus compañeras de tratamiento en donde hubo agresión física y verbal. Al ingresar al consultorio noto en su rostro diversos rasguños al preguntarle por lo sucedido Andrea me responde

- Dra. Ella se metió conmigo, ella siempre quiere ser la primera en todo y la dueña de todo (esto me lo comentó con un tono de voz fuerte de por sí su tono de voz es bastante grave)
- Le pregunté: ¿Qué fue lo que pasó?

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

–Es que yo estaba sentada en la sala de tv, yo estaba sentada en uno de los muebles y en ese momento David (auxiliar de enfermería) me llamó para darme el medicamento, me levanté para tomármelo y cuando regresé ella estaba ya sentada en el mueble donde yo estaba; le dije que se levantará porque yo estaba ahí antes y no se quiso levantar, entonces me dio mucha rabia y le dije su poco de cosa, ella también me dijo un poco de cosa y cogió y me dijo que yo era una perra y ahí enseguida le dije que más perra era su mamá y la cogí por los pelos y me agarró a mí también y ahí fue donde me rasguñó la cara y yo también la rasguñé (en este momento la sentí bastante alterada)

–¿Tienes rabia?

–Sí, doctora, me dan rabia las injusticias.

–Le pregunté ¿En algún otro momento haz sentido que han sido injustos contigo?

–Sí doctora, muchas veces.

–¿En cuáles momentos te has sentido así?

– Dra. Casi siempre me siento así; cuando estoy con mis hermanas y mi mamá; ella (refiriéndose a su mamá) siempre le da la razón a mis hermanas, ellas todo lo hacen bien y yo todo lo hago mal, hasta el aseo (me dice esto cabizbaja y con su voz entrecortada).

– ¿Cómo te sientes cuando suceden momentos como esos?

– Mal doctora, mal porque siento que siempre hago las cosas mal aunque me esfuerce por hacer las cosas bien.

Le pregunté ¿Crees que eso que pasa en casa, también ha sucedido aquí en tu hospitalización?

– Sí doctora. A veces creen que porque tengo el diagnostico de F200 estoy loca.

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

- Le pregunté: ¿Sabes el significado de esos números?
- Creo que eso de esquizofrenia.
- ¿Sabes qué es eso?
- No lo sé.

Luego de esto me permito leer los criterios diagnósticos de la esquizofrenia de acuerdo al CIE 10. Al finalizar ese ejercicio, se queda callada y me dice creo que sí tengo algunos de esas palabras, al indagar con la paciente identificó que tal diagnóstico fue presentado luego de algunos años en el consumo de SPA.

Sesión 6

Ingresa a consulta la paciente, responde de manera adecuada el saludo inicial aunque se percibe diferente. Procedo a realizarle el examen mental y luego de ello la noto triste y con sus ojos humedecidos. Ese día era día de terapia familiar en donde cada paciente tenía visita de sus familiares, al ingresa me dice:

- Doctora me siento rara.
- Rara ¿cómo Andre?
- No sé.
- ¿Te vinieron a visitar? Le pregunté.
- No Sra.

En ese momento había un silencio absoluto en el consultorio, el ambiente lo sentí tenso y deseaba decirle algo pero me contuve y esperé. Después de algunos segundos ese silencio lo rompe diciendo:

- No sé porque no vinieron, me habían prometido que vendrían. Hablé con mi hermana y me dijo que hoy me traerían a los niños pero mire que no llegaron.

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

- ¿Eso cómo te hace sentir?
- Triste, yo quiero mucho a mis padres pero a veces siento que no es así.
- ¿Qué sientes por ellos Andre?
- Amor, sé que ellos hacen todo el esfuerzo para ayudarme y mire que me ayudan con los niños y a veces siento que no les estoy pagando como ellos se merecen.
- ¿Cómo así?
- Doctora, que mi mamá y mi papá todo el tiempo han trabajado para ayudarme y yo siempre me porto mal, pero es que yo no sé cómo hacer las cosas bien. Me dice en un tono de voz exaltado.
- ¿No sabes o no quieres?
- No sé me responde.
- ¿Cuándo dices que haces las cosas malas a que te refieres?
- Cuando me voy de la casa y ellos se preocupan, cuando consumo y mi mamá me va a buscar, cuando llego tomada a mi casa y mi hermana me abre la puerta y me baña.
- ¿Qué obtienes portándote mal?
- En medio de un silencio me dice: que ellos noten que estoy.
- ¿Te sientes invisible para ellos?
- Si, doctora. Ellos todo el tiempo se la pasan en la calle y a veces cuando quiero hablar con alguno de ellos no tienen tiempo y por eso es que me voy.
- ¿Debe ser difícil el querer hablar con alguien y no poder, verdad?
- Bastante, doctora. Qué pena con usted, me dice.
- ¿Pena por qué?
- Que me vea de esta manera después que estaba tan bien.

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

- Estoy aquí para ayudarte, esa es mi labor. Y retomando lo que ahorita me decías
¿Qué más sientes o piensas de ellos?
- Siento solamente están conmigo cuando estoy mal.
- ¿No será que buscas tus recaídas y el dejarte de tomar la medicación para sentir que ellos están a tu lado?
- Se queda en silencio y responde: Podría ser.
- ¿Has logrado identificar cual es el factor repetitivo de tus recaídas?
- ¿Cómo así doctora?
- ¿Qué conducta repetitiva se ha presentado en tus recaídas?
- Doctora primero que todo dejé de tomar el medicamento, mis recaídas llegan después de una discusión con mi mamá o mi papá, cuando mi novio me deja o cuando no me quieren dar algo que quiero.
- Entonces, ¿podríamos decir que tú recaes porque quieres algo?
- Si doctora.

Después de esto queda cabizbaja, con su mirada fija hacia el piso y en silencio.

Pasado varios minutos le pregunto:

- ¿Qué pasa?
- Doctora, la verdad es que me siento culpable.
- ¿Culpable de qué?
- De que mi familia está como esta.
- ¿y cómo está?
- Doctora, mis padres separados; mis hijos lejos de mí y yo aquí.
- ¿y qué haces aquí?
- Doctora para mejorar mi vida y ser otra persona.

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

- Entonces ¿vale la pena o no estar aquí?
- Si, si quiero cambiar mi vida.
- ¿Qué estas dispuesta a hacer?
- Hacer mi tratamiento y conocer más de mí y de mi enfermedad.

Sesión 8

Ingresa a consulta la paciente y luego del saludo inicial me dice:

- Doctora hoy debemos iniciar la matriz DOFA.
- Si, claro Andre hoy la haremos pero primero que todo cuéntame ¿cómo estás?
- Bien doctora, alegre.
- Y ¿eso?
- Doctora el sábado hablé con mi mamá, me dijo que ya había hablado con mi papá sobre mis estudios, usted sabe que yo hice el curso del Sena aquí y ya nos dieron los certificados ahora quiero hacer un curso de peluquería para tener mi propia peluquería.
- Y ¿qué te dijo tú papá?
- Me dijo que ya había ido a la corporación y había averiguado todo, estoy muy emocionada, siempre había querido esto.
- ¿cómo lo lograste?
- Doctora, sé que estoy aquí por mí misma, no había querido darme cuenta que la única responsable de esto soy yo y todo el tiempo había querido culpar a mis padres de esto y no me daba cuenta que yo era la única que me hacía daño.
- ¿Cómo te diste cuenta?

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

- Doctora porque a mí nadie me obligó a consumir yo lo hice porque creía que así podía obtener lo que quería. Me costó el haberme separado de mis hijos
- ¿Qué era eso que querías obtener?
- Quería tener a mis hijos conmigo, que mis papas se dieran cuenta que si puedo tenerlos aunque todo esto me sirvió para otras cosas también.
- ¿Qué otras cosas?
- Me sirvió para que mis padres hablaran un poco más, para que mi hermana la que vive en EEUU me llamara y me dijo que ahora que saliera de aquí me iba a mandar los pasajes para ir a visitar, también para que mi hermana y mi papá se hablaran.
- Ahorita mencionabas que siempre habías querido tener a tus hijos contigo, pero aun así seguiste consumiendo.
- Si doctora, es como raro ¿verdad? Pero ajá, quería tenerlos conmigo pero estaba consumiendo no me daba cuenta que lo que estaba haciendo era alejándolos más de mí. ¿Usted cree que pueda tenerlos?
- Pues, eso solo lo sabes tú, creería que sabes que debes hacer ¿o no?
- Si doctora, sé que ante todo debo tomarme el medicamento, sino tomo medicamento enseguida viene una crisis.
- ¿Cómo identificas que viene una crisis?
- Doctora, enseguida dejo de dormir, mi comportamiento se vuelve agresivo, peleo con todo el mundo, digo malas palabras y empiezo a escuchar voces y que se ríen de mí.
- ¿Qué más debes hacer?
- Debo reconocer que siempre tengo que comentar y expresar lo que siento, no me puedo quedar callada, sé que mi mamá me puede ayudar al igual que mis hermanas; sé que debo venir a mis controles la Dra. Kelly es muy buena y ella también me

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

quiere ayudar. Debo canalizar mi rabia, cuando sienta que la sangre se me está hirviendo debo irme de donde esté, y expresar mis sentimientos.

- ¿Qué más?
- Debo identificar mis factores de riesgo y cuáles son mis factores protectores, no debo frecuentar los lugares donde consumía y cuando llegase a pasar debo aclarar que sentí al momento que pasé para saber si me da ansiedad de consumo.
- Al parecer tienes claro lo que debes hacer, solo falta que lo ejecutes Andre; nada de esto es fácil pero tienes todas las herramientas para salir adelante.
- Si doctora, es verdad. Tengo el maletín lleno solo falta salir y usar todo lo que aquí me han enseñado.

Marco Conceptual de Referencia

Para el desarrollo adecuado de dicha investigación es de suma importancia definir y clarificar los diferentes conceptos que se utilizarán en el abordaje de la temática a estudiar:

Crecimiento y desarrollo humano.

Inicialmente, esta investigación parte con la clarificación del concepto de desarrollo.

Entendemos por desarrollo como “el patrón de cambio en las capacidades humanas que comienza en la concepción y continúa a lo largo de toda la vida” (Francke,M; González, H &Santrock, J, 2005 p.91). Desde el primer momento en que se es concebido inicia como tal el proceso desarrollo en los seres humanos. Todo desarrollo implica cambios, lo que se espera es que estos cambios sean de crecimiento o que vayan en aumento aunque igualmente

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

se pueden presentar situaciones en donde se presente un deceso o declinación de dichos cambios.

Dicho lo anterior, me permito describir el concepto de desarrollo humano; Papalia,E., Wendks, S& Duskin, R (2010. p4) manifiestan que “el desarrollo humano es el estudio científico de los esquemas de cambios y de estabilidad”. Estos mismos autores expresan que una de las características principales del desarrollo humano es que este es sistemático y adaptativo, hacen referencia a que este es organizado, coherente, es flexible, entre otros.

Otra característica del desarrollo es que este es complejo, ya que consta de procesos físicos, procesos cognoscitivos y procesos socioemocionales de acuerdo a lo que expresa (Francke,M; González, H &Santrock, J, 2005 p.91). Ante los procesos mencionados, es de su importancia el aclarar las características de dichos procesos; de acuerdo a los procesos físicos se identifica que es relevante toda la naturaleza biológica de los seres humanos desde la genética, las hormonas, hasta los cambios en sus extremidades, cerebro, peso, entre otros. Teniendo en cuenta los procesos cognoscitivos, en este aspecto se hace referencia a los cambios o modificaciones presentes en el pensamiento, lenguaje, memoria, atención e inteligencia de un individuo. Finalmente, en cuanto a los procesos socioemocionales se refieren a los cambios reflejados en las relaciones o en el vínculo que establece el ser humano en relación con las demás personas. Estos cambios repercuten también en el estado emocional y de personalidad. Esta investigación se dirigirá o seguirá la línea de los procesos socioemocionales. Los cuales son los que afectan de manera directa el funcionamiento cognoscitivo y físico de los individuos. Por lo anterior, es necesario establecer vínculos o conexiones sociales positivas puesto que la salud física, mental y emocional se puede ver afectadas. Es aquí en donde se hace énfasis en la importancia de los primeros años de vida de un individuo y del estilo de crianza que este tenga. Francke,M., et al 2005 expresan que “la

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

crianza se usa para referirse a las experiencias ambientales, de un organismo, los efectos de todas las condiciones físicas y sociales que lo rodean”. **La personalidad** es un patrón que está constituido por pensamientos, emociones y comportamientos perdurables y distintivos que son aprendidos y adquiridos por el individuo partiendo de la interacción caracterizan la forma en que un individuo se adapta al mundo y esta a su vez es comprendida por dos aspectos: uno innato y, el otro adquirido. El aspecto innato, de acuerdo a los diferentes estudios revisados, es el área que es hereda de los padres del sujeto, es decir, es la que se obtiene por los diversos factores genéticos o hereditarios; en ella se encuentran los temperamentos y los talentos.

Es de conocerse que los niños desde que se encuentran en estado gestacional atienden y responden a los estímulos externos, en cuando al desarrollo psicosocial este responde al llamado de la madre, desde este momento el bebé se está desarrollando en el ámbito socioemocional o psicoemocional. Existen diversos autores que describen las etapas del desarrollo del ser humano, con respecto a la etapa socioemocional se describirá a continuación las etapas del desarrollo humano propuesta por Erik Erikson.

Este autor divide el desarrollo psicosocial del ser humano en 8 etapas en donde inicia con la etapa de confianza frente a la desconfianza; en esta etapa Erikson habla que la capacidad del carácter que se fortalecería será la confianza, la edad o el periodo de desarrollo de esta etapa se inicia en la infancia que es una etapa comprendida desde el nacimiento hasta aproximadamente 1 ½ años. Quien sería el responsable de brindar esta confianza al bebé es su madre o en su defecto el cuidador; en esta etapa el niño debe sentir confianza o un sentimiento de tranquilidad y seguridad aunque al mismo tiempo es necesario que este tenga un grado mínimo de temor. En este periodo el adulto es quien debe suplir las necesidades del menor, cuando el niño no posee este cuidado por parte de su madre o de quien se encuentre a

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

cargo, generará en él características de retraimiento y desvanecimiento a esto Erikson explica que la conducta del menor será patológica, la cual se genera porque la madre (como vínculo fundamental en esta etapa) no le proporciona al niño los cuidados necesarios y pertinentes con los cuales se le transmitirá la aceptación y el reconocimiento; quienes logren desarrollar satisfactoriamente esta etapa puede generar en ellos esperanza y fé.

La segunda etapa del desarrollo expuesta por Erikson se identifica con la autonomía frente a la vergüenza y duda, este periodo es comprendido en la infancia entre 1 ½ y 3 años aproximadamente. En este periodo la capacidad del carácter que se trabaja es la autonomía; las relaciones significantes para el menor, sería la relación establecida y brindada por sus padres. En esta etapa, si este vínculo no se establece adecuadamente, el menor desarrollará características de impulsividad y/o compulsión y si por el contrario, el niño desarrolla adecuadamente esta etapa va a generar en él el uso adecuado de su voluntad y determinación.

Teniendo en cuenta la tercer etapa del desarrollo psicosocial, Erikson la identifica como iniciativa frente a la culpa, la capacidad del carácter que se fortalecería sería la iniciativa. Esta etapa está comprendida en el periodo de la niñez inicial - años preescolares, de 3 a 5 años de edad. En este periodo quienes suministran que el menor tenga unas relaciones significativas sería el grupo de la familia; si el niño no desarrolla adecuadamente esta etapa estaría fortaleciendo características tales como la crueldad o la inhibición y si por el contrario este se desarrolla adecuadamente se fortalecería su coraje y sus propósitos.

La cuarta fase del desarrollo psicosocial del ser humano estaría a cargo de la industriosidad o laboriosidad frente a inferioridad, en esta etapa se trabajaría con la capacidad del carácter de la industriosidad. Es comprendida en los periodos de niñez media y tardía que consta de los años de escuela elemental de 6 años hasta la pubertad. En este periodo el vecindario junto con la escuela son quienes potencializan o dificulta la percepción

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

del adolescente. La virtud psicosocial que desarrollaría el joven es la competencia y si esta se ve afectada generaría en él una virtuosidad unilateral e inercia.

La quinta fase es identificada como identidad yoica frente a la confusión de roles. Esta etapa es comprendida en la etapa de adolescencia desde 10 a 20 años aproximadamente. La capacidad del carácter que se potenciaría sería la identidad. Las relaciones significantes la generarían lo grupos y modelos de roles, la virtud psicosocial es la fidelidad y la lealtad, pero si su esta etapa no se desarrolla de la forma sana produce en el adolescente fanatismo y repudio.

La sexta etapa es la intimidad frente al aislamiento, esta etapa es comprendida en la edad adulta inicial desde 20 años de edad hasta los 39 años aproximadamente. Las relaciones significativas en esta etapa es la establecida con los amigos y colegas. La virtud psicosocial presente es la del amor y la mal adaptación en esta etapa genera en el adulto promiscuidad y exclusividad. En la séptima etapa se trabaja con la capacidad del carácter de la generatividad y la etapa es identificada como generatividad frente al estancamiento; esta etapa es comprendida en el periodo de la edad adulta media desde los 40 años de edad hasta los 59 años aproximadamente. Las relaciones significativas en esta etapa es la establecida en el hogar y compañeros de trabajo, la virtud psicosocial es la del cuidado y la mal adaptación de este periodo es la sobrextensión y el rechazo.

En la octava y última etapa del desarrollo psicosocial el ser humano se trabaja con la capacidad del carácter de la integridad o transcendencia; esta capacidad del carácter se enfrentaría a la desesperación. Esta etapa se presenta en la edad adulta tardía, las relaciones significantes en esta etapa son las personas allegadas, la virtud psicosocial es la sabiduría y la mal adaptación de esta etapa es la presunción y desesperación; en este periodo los individuos evalúan lo que han sido u obtenidos en sus vidas.

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

De acuerdo, a las diferentes investigaciones presentes sobre el desarrollo humano, desarrollo del ciclo vital y desarrollo psicosocial y emocional del ser humano, se estipula que si se evidencia una mal adaptación en algunos de los periodos del crecimiento y desarrollo de un individuo esto repercute en el desarrollo de la identidad y se vería reflejado en la conducta del mismo. Consuegra (2010, p. 53) expresa que “la conducta es una reacción global del sujeto frente a las diferentes situaciones”. Es importante mencionar que la conducta o el comportamiento del ser humano es influenciada en el desarrollo o en la búsqueda de la identidad del mismo.

“Esta identidad se construye, a partir de las relaciones que se establecen con los familiares, amigos y personas en su entorno, en esta búsqueda de la identidad, los jóvenes intentan indagar quienes son, que pueden realizar y hacia donde se dirigen; asimismo se enfrenta a distintos roles, desde los vocacionales hasta los sentimentales, si no se explora de forma pertinente sus identidades estarían propensos a sufrir confusión, puesto que no tienen claros conocimientos sobre ellos mismos” (Alí, A & Camargo, M. 2014., p 9)

Frente a lo anterior, es necesario mencionar, que la adolescencia es una etapa de mucho cuidado, puesto que en ella se presenta lo que se conoce como confusión de roles, estos se encuentran en una búsqueda de su identidad, en donde se encuentran expuestos a preguntas relacionadas con su existencia, si esta exploración no se realiza de manera adecuada, el adolescente está expuesto a una confusión ya sea aislándose de las personas o mezclándose y perderse con ellas.

Pieza fundamental del desarrollo o estancamiento del ser humano es **la motivación** y la emoción del sujeto. Entendemos por motivación a aquella fuerza o impulso que dirige o logra sostener la actividad de un individuo; Consuegra (2010.p.189) lo define como “un

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

conjunto de motivos que intervienen en un acto electivo”. En la psicología, un exponente importante sobre la motivación del ser humano fue el psicólogo estadounidense Abraham Maslow, este sujeto fue uno de los precursores y uno de los principales exponentes de la psicología humanista; él creó la pirámide o la jerarquía de las necesidades del ser humano. Maslow, expresaba que las principales necesidades de los individuos se satisfacen de esta manera: inicia su pirámide con las necesidades fisiológicas, le sigue la necesidad de seguridad, el amor y la pertenencia, de estima y finalmente, de autorrealización. Maslow realiza esta pirámide con el fin de estimular a los seres humanos a ordenar los motivos de las vidas de cada uno de ellos, sin embargo, aun cuando esta se encuentre clasificada en orden de necesidades, esta es subjetiva para cada individuo. Por lo anterior, es sano y adecuado que el ser humano desarrolle algunos deseos de realizar o de alcanzar metas; a esto se le conoce como necesidad de logro; lo cual sería ese deseo que todo ser humano quisiera tener al alcanzar una excelencia o reconocimiento, esto generaría en él una emoción que implica una excitación fisiológica, experiencia consciente y expresión conductual. **La emoción** se puede presentar de forma verbal o no verbal y estas se clasifican en afectividad positiva que son aquellas emociones positivas presentes en el ser humano, tales como la alegría, la felicidad, entre otras y la afectividad negativa que se encuentra constituida por emociones tales como la rabia, la ira, la impulsividad, la agresividad, la ansiedad, entre otras. Los seres humanos se encuentran todo el tiempo en una búsqueda de sensaciones, esto es características principal de la personalidad; Reeve (2010) expone de la siguiente manera:

“Una persona con una búsqueda elevada de sensaciones prefiere una provisión externa continua de estimulación cerebral, se aburre con la rutina y continuamente busca manera de aumentar la excitación mediante experiencias emocionantes. La

persona con un bajo nivel de búsqueda de sensaciones prefiere menos estimulación cerebral y tolera relativamente bien la rutina (p.284)”.

Por lo anterior, y de acuerdo al estudio de caso se da paso a la descripción de las características de **la experiencia de ansiedad**. Teniendo en cuenta el enfoque psicológico con el que se está realizando este estudio, se conoce que la experiencia de ansiedad es inherente al ser humano. En todo momento, un individuo está experimentando dicha sensación y esta se da en relación del individuo con su entorno, es decir, esta se presenta por el vínculo entre el sujeto y el mundo que lo rodea. De Castro, A & García, G (2011, p.44) lo expresan de la siguiente manera: “la ansiedad es una experiencia que siempre ocurre en la relación del individuo con las situaciones, objetos y sujetos que constituyen el mundo con el cual la persona se relaciona”. Para resolver el manejo u control adecuado de la experiencia de la ansiedad es necesario conocer inicialmente el significado o el valor que tiene el objeto o las situaciones para la persona a experimentar dicha sensación. Existen unos supuestos básicos (identificados de esta manera por Yalom) que aparecen luego que el ser humano experimenta ansiedad, estos supuestos básicos son: temor a la muerte, libertad, aislamiento y necesidad de sentido.

Lo anteriormente mencionado, sostiene que el ser humano siempre se encuentra expuesto a que **el valor** que este le asigne a un objeto, persona o situación se puede afirmar o destruir y es esto lo que produce la experiencia de ansiedad. Asimismo, es importante señalar que así como todo el tiempo el ser humano se encuentra expuesto a la experiencia de ansiedad, se debe clarificar que en todo momento el ser humano se encuentra tomando una postura o una decisión, de esta manera, también surge la ansiedad ya que está directamente relacionada con el significado que tiene esta persona con la decisión a tomar. De Castro, A &

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

García, G (2011. P 46) mencionan que “la experiencia de ansiedad está siempre presente en toda decisión y proyecto del ser humano, debido a que no hay seguridades absolutas en la vida”. Por lo anterior, se comprende que la experiencia de ansiedad se presenta cuando en algún grado el sentido de la existencia de un individuo se ve amenazada afectando su proyecto parcial o total de vida.

La ansiedad se manifiesta de dos maneras, una de la manera constructiva y otra de manera destructiva. De acuerdo al caso a trabajar, la ansiedad se presenta de manera destructiva pero de esto será aclarado en las próximas líneas. La ansiedad de manera constructiva se presenta cuando el ser humano es capaz de manejar, descubrir y explorar nuevos significados en la experiencia de ansiedad, mientras que en la forma destructiva, el individuo se engaña de tal manera que evita asumirla, es decir, no se hace cargo de ella. Otro concepto que es pieza clave para el desarrollo adecuado de este estudio, son los relacionados con el proceso experiencial de un individuo.

De Castro, A & García, G (2011.p.71) manifiestan que “el proceso experiencial es la forma de vivenciar y valorar la propia experiencia a partir de la relación y contacto con la realidad objetiva”. Tal valoración se encuentra relacionada con el concepto de deseo y voluntad y de la forma en cómo se integra la intencionalidad y el sentido de la experiencia del individuo en el desarrollo de su personalidad. Por tal motivo, es de suma importancia enfatizar y comprender el proceso psicológico presente en la experiencia del ser humano; es necesario que los terapeutas se interesen por identificar el centro existencial de cada paciente, es decir, que conozca el centro de valor del sujeto, evaluar el comportamiento del mismo, sus ideas, impulsos, pensamientos, intenciones, entre otros. Es importante resaltar que la comprensión es la base de toda psicoterapia, ella le permite al terapeuta acercarse adecuadamente a la experiencia del paciente; es de conocerse que el ser humano siempre está

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

en continua relación con su mundo lo cual lo constituye las múltiples relaciones significativas desde su pasado, presente y hasta el futuro en que un individuo toma una postura o hace parte y existe en sí en el mundo; por lo anterior, se expresa que el presente de un sujeto está determinado en algún grado por su pasado y a su vez su presente determinaría en algún grado su futuro lo que significaría que el sujeto y la relación con su mundo están en continuo movimiento.

De acuerdo a lo mencionado en el anterior párrafo, se continúa con la descripción del concepto de **deseo**. Al escuchar la palabra deseo, de manera inmediata se visualiza como sinónimo de fuerza o impulso y este impulso siempre apunta a un significado. Este deseo que aparece en el presente, viene del pasado e influye en el futuro del individuo. Tan pronto aparece dicho impulso, necesidad o ganas, aparece inmediatamente la voluntad. May (2011. P. 186) expresa que “lo que nos mueve no es la “voluntad” sino que es el deseo”. Asimismo, May comenta que la estrecha relación existente con la fuerza –deseo- y el sentido es lo que constituye el deseo humano. Por tal razón, se conoce que el deseo no es únicamente un impulso ciego sino que este va cargado de significados. El deseo siempre implica una postura, una decisión y voluntad; es por eso que en la base de toda voluntad siempre hay un deseo, por tal motivo siempre van de la mano. También es importante mencionar que el deseo siempre apunta a una intencionalidad, por tal razón, se considera que el deseo siempre conlleva y orienta al ser humano hacia la afirmación de algo que necesita experiencialmente hablando y es valioso o importante para su existencia humana.

Por otro lado, se encuentra el concepto de **voluntad**; May (2011, p.195) expresa que “la voluntad es la capacidad de organizarse uno de suerte que pueda tener lugar un movimiento en cierta dirección o hacia cierta meta”. Es importante aclarar que la voluntad requiere de la consciencia del individuo, esta implica la posibilidad de elegir entre varias

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

opciones. Mientras el deseo da a la voluntad el contenido, juego imaginativo, creación, la voluntad da al deseo orientación. May expresa que la voluntad protege al deseo pero que la voluntad sin el deseo pierde su vitalidad. De acuerdo a lo expuesto por diversos autores, la voluntad se puede presentar de manera constructiva y destructiva en el ser humano. A lo que corresponde, el uso de la voluntad constructivamente, se hace referencia al uso coherente de la acción del sujeto con el desear. Se integra de manera adecuada el deseo con la voluntad, hay coherencia y asertividad en dicha decisión; William James la llama como “voluntad saludable” y la describe como “la acción que sigue a la visión”. Sin embargo, al utilizarse de manera destructiva la voluntad, esta se puede presentar de tres diferentes maneras; una de ellas puede ser que el sujeto utilice su voluntad como fuerza de voluntad, aquí la voluntad iría en contra de los deseos propios, la voluntad es utilizada para erradicar o reprimir dicho deseo. La siguiente forma en cómo se presenta de manera destructiva la voluntad, es cuando el individuo utiliza su voluntad en contra de la misma voluntad, es decir, este utiliza su voluntad para erradicar su propia voluntad, y se presenta como impulsividad – que es el acto de reaccionar sin mediar los impulsos- y compulsividad – en esta conducta se duda del impulso o el deseo, sin embargo, se actúa, esta es la conducta característica de un trastorno mental y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas: síndrome de dependencia que es uno de los tópicos centrales de esta investigación la cual será descrito seguidamente. Y la última forma de presentarse el uso de la voluntad de forma destructiva es la que se conoce como apatía puesto que la persona niega el deseo y la voluntad, evita el contacto de sus deseos y de su voluntad; desconoce sus deseos y evita el uso de su voluntad.

La intencionalidad es otro de los conceptos claves para el desarrollo de este estudio, este término hace referencia a la estructura que da sentido a la experiencia del ser humano,

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

esta podría identificarse como el puente que une el deseo con la voluntad, es lo que nos permite ver y comprender el mundo externo tal cual como es (la significación del mismo). Sin la intención, un propósito o meta no tiene sentido, es el impulso hacia un punto o una meta con finalidad a la acción; esto lo puede llevar a obtener o a buscar sentidos sanos o patológicos; implica intereses, decisiones y la forma en cómo el individuo vivencia su realidad. El ser humano desarrolla su intencionalidad en ambos polos ya sea constructiva o destructivamente ya que lo hace con la pretensión de obtener ganancias afectivas, aun cuando los resultados sean evasivos, defensivo o compensatorios.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, es necesario definir el concepto de **libertad**. La libertad es la posibilidad de devenir, de progresar, de avanzar, o al mismo tiempo, la posibilidad de estancarse, de detener, de cerrar o limitar ese crecimiento, es decir, el individuo toma una postura siempre ya sea la de asumir o rechazar un cambio. Asimismo, la libertad es enfrentarse a los propios miedos, a los propios límites y comprometerse a su futuro y destino. May en su libro libertad y destino en psicoterapia cita el concepto de libertar por parte del antropólogo Malinowski en donde manifiesta que “la libertad es la posibilidad de la auto realización basada en la elección personal, pero de la misma manera, se considera que la libertad es la posibilidad de la auto destrucción si así lo desea el individuo”; esta libertad estaría relacionada con la libertad de ser en donde el ser humano cierra la posibilidad de reflexionar. En este tipo de libertad surgen diferentes posibilidades de descubrimientos sobre sí mismo, juegos imaginativos, nuevas ideas si así el individuo lo desea.

La responsabilidad implica que el sujeto mismo sea el autor de algo, cuando el sujeto niega esta responsabilidad llega a él lo que es la pérdida del control, lo cual produce beneficios quizás primarios o secundarios en el individuo que es el recibir la atención o el

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

cuidado de quienes se encuentren a su lado. En múltiples ocasiones, el sujeto conoce lo que debe hacer para mejorar su estado emocional, sin embargo, se niegan a hacer esos cambios por la doble ganancia afectiva que obtienen. La conciencia de estas situaciones y la conciencia de sus sentimientos y emociones es una herramienta base para que el paciente se haga cargo de su realidad. En medio de la atención surge en el paciente los sentimientos de culpa, habría que identificar el tipo de culpa existencial (culpa real o culpa neurótica) que cobijaría al sujeto. La culpa real aparece a partir de la transgresión verdadera en contra a otro sujeto o a sí mismo mientras que la culpa neurótica emanan a partir de unas transgresiones imaginarias o menores a las que el individuo percibe desproporcionadamente en contra de otra persona o hacía sí mismo. Se considera que quienes sienten culpa, en algún grado, son responsables de algo; se identifican como autor de algo.

Sartre manifiesta que el ser humano no sólo es libre, sino que está condenado a la libertad lo que nos muestra que el individuo es el único responsable del manejo de su libertad existencial.

Como se mencionó en líneas anteriores, **la compulsividad** es la conducta que se presenta en una persona que consume, abusa y depende psicológicamente de una sustancia psicoactiva. Por lo anterior, es de suma importancia describir lo que se conoce como salud. La Organización Mundial de la Salud (1948) expone que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Por lo tanto, se requiere iniciar un amplio abordaje de la salud desde el enfoque de la salud mental; en donde esta misma organización expone que:

*“La **salud mental** no es sólo la ausencia de trastornos mentales. Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede*

afrontas las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. (OMS, 2007).

De modo que, **la adicción** se le describe como una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Asimismo, Consuegra (2010) la describe como una “tendencia imperiosa de la persona que pierde su capacidad de dominio en relación con el consumo de sustancias psicoactivas, al uso de objetos (p.e. Computadores), o la repetición de actividades (p.e. Juego compulsivo), hasta el punto de dañarse a sí misma o a la sociedad”.

De acuerdo con lo anterior, nos permitimos mencionar el concepto de **droga**; este término fue utilizado en la farmacología para distinguir un medicamento en su estado bruto o natural, así como también, se le asignan a aquellas sustancias que son compuestas de sustancias químicas.

La OMS en 1969 la define como “*toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, puede modificar una o varias de sus funciones*”. Por tal motivo, es que el término de droga es sinónimo de la palabra fármaco. Después de diversas investigaciones, la OMS explica y promueve el termino de Droga de abuso, la cual definió como “aquella de uso no médico con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios de percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento) y susceptible de ser autoadministrada”. El término de droga es tan amplio, pero solo en las comunidades terapéuticas hacen referencias a aquellas sustancias psicoactivas que con diversas acciones que refuerzan de manera positiva o negativas son capaces de

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA
generar dependencia física y psicológica y a su vez, da paso a un deterioro físico,
biológico, psicológico, social, entre otros a aquellas personas que la padece.

Por otro lado, Portero, G (2015) expone lo siguiente:

“La American Society of Addiction Medicine (ASAM) y la American Academy of Pain Medicine (AAPM), tal como recogen Fainsinger et al.¹³ y Saunders y Latt¹⁴,..., Esas sociedades habían llegado al acuerdo de definir la "adicción" como "una enfermedad primaria, crónica y neurobiológica con factores genéticos, psicosociales y ambientales que influyen en sus manifestaciones. Se caracteriza por conductas que incluyen uno o más de los problemas en el control en el uso de drogas, uso compulsivo, uso continuado a pesar del daño y craving".

La "dependencia física" la entienden como *"un estado de adaptación que se manifiesta para cada tipo de droga por un síndrome de abstinencia que se puede producir por un cese abrupto, reducción rápida de la dosis, disminución de los niveles de la droga en sangre y/o administración de un antagonista (p.99)".*

Bennasar, M (2010) describe que **“los rasgos de personalidad** son unos determinantes significativos en el consumo de sustancias, pero que estos, a su vez, no es su causa”. Como ya se ha mencionado con anterioridad, el **desarrollo de la identidad** o personalidad de un sujeto depende de factores biológicos, psicológicos y ambientales, los cuales determinan la forma en como un sujeto usa, abusa o se vuelve

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

dependiente de sustancias psicoactivas. Toda persona adicta, posee una dependencia de una sustancia, estos se caracterizan por realizar una serie de actos que se encuentran encaminados a lograr obtener diversas sensaciones que para el individuo sea de mucho placer y que se repite constantemente. Esta conducta en un adolescente se presenta como forma de un ritual puesto que constantemente se encuentran no haciéndose responsable de su propia existencia, descuidan en ocasiones su aspecto físico, sus familias, se vuelven seguidores de algún determinado artista o grupo social que comparten dicho acto.

En algunas ocasiones el uso compulsivo de una sustancia psicoactiva se presenta por el desarrollo inadecuado de su identidad o posiblemente por encontrarse en diversas situaciones estresantes para aquel adolescente y este busca refugio en dicho consumo y/o grupo social pero al mismo tiempo, el consumo de SPA aparece por el uso inadecuado de su libertad. Es por tal motivo, que se considera que problema de una persona adicta no radica en el consumo, sino en la forma en cómo esta persona afronta y enfrenta las diferentes situaciones de su existencia humana. **La adicción** es un proceso por el cual el individuo se restringe de acuerdo a su capacidad de elección, es decir, que las personas con esta problemática se restringe por el consumo de dicha sustancia, así como también pierden su libertad de gozar y disfrutar de la presencia de personas protectoras para él o de realizar actividades de interés para el sujeto sin encontrarse presente dicha sustancia. La voluntad juega un papel supremamente importante en el adicto, según Zutt (1958 citado por Dorr), “la adicción se originaría por un desequilibrio entre el devenir involuntario y el actuar voluntario en favor del primero...”. También, se considera a la adicción como una esclavitud en el individuo, es pérdida de libertad. El problema principal de una adicción podría ser la dificultad

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

que presentan aquellas personas que desean estar sobrias después de algún proceso de rehabilitación o por voluntad propia deciden suspender su consumo y es ahí donde se presenta una recaída la cual haría parte del mismo proceso de consciencia de la enfermedad.

Las personas que presentan problemas de adicción, normalmente, empiezan su proceso de rehabilitación realizando lo que ellos consideran a su alcance para detener el consumo y de esta manera puedan avanzar en su recuperación, estos pasan por diferentes etapas de su rehabilitación en donde se presentan periodos de abstinencia, líneas de consumo, líneas de abandono terapéutico, ansiedad, depresión, presentan desequilibrio a nivel emocional, sin embargo, las anteriores etapas permiten que el individuo inicie un proceso de introspección o de autoconimiento en donde acceden a explorar y conocer su enfermedad para así poder afrontarla sanamente y, de esta manera, puedan restablecer y asumir adecuadamente su libertad y su responsabilidad de su existencia humana.

La recaída, como ya se mencionó con anterioridad, es un proceso, dicho proceso se presenta de manera gradual puesto que el individuo se va permitiendo cosas que no debía y termina en el consumo, se considera que antes de una recaída con la sustancia se presenta una recaída emocional; por tal motivo se caracteriza por ser sutil y engañosa puesto que la persona considera que posee todo el control de la situación mientras este se va perdiendo paulatinamente; esta es predecible ya que la conducta adictiva se puede identificar al comparar o analizar el comportamiento del sujeto; se puede detener y es reversible.

Existen diversos métodos para prevenir una recaída entre ellos está en el sujeto inicialmente debe identificar los factores protectores y factores riesgos que este tenga,

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

identificando tales factores es posible tener el control de aquellas personas o situaciones que pueden ser estresores o desencadenantes de dicho consumo; otra estrategia de prevención de acuerdo a lo que expone Martínez, E (2009.p.35) es que “el individuo abandone las redes sociales del consumo”, es fundamental que el sujeto se aislé de esas personas con las que frecuentaba a consumir o le facilitaba la obtención de la sustancia. Lo más complejo de esta estrategia es que el sujeto tome la decisión de hacerlo puesto que en múltiples ocasiones estas personas expresan que son sus únicos “amigos” y les cuesta alejarse; otra estrategia de prevención a una recaída es el aislarse de aquellos lugares de riesgo o que frecuentaba, el rodear estos lugares pueden generar en el sujeto ansiedad o deseos de consumo que podrían convertirse en un acto si no hay un buen proceso de identificación de tales deseos. Otra estrategia de prevención podría ser el identificar para poder aislarse o enfrentar de la manera más adecuada aquellas situaciones estresantes o de alto riesgo. También es necesario que dicho individuo realice cambios o modificaciones en su estilo de vida desde tener horarios para despertar, cenar, hasta el cuidado de su presentación personal, lenguaje y forma de comunicarse.

Teniendo en cuenta, lo mencionado inicialmente en este estudio es necesario describir brevemente el significado de la palabra trastorno dual. La Sociedad Española de Patología Dual lo describe como una enfermedad de adicción junto con una enfermedad mental que se desarrolla en el ciclo vital de un individuo, es decir, hay una coexistencia entre dos psicopatologías. Asimismo, la Sociedad Española de Patología dual exponen que existen dos formas de aparecer tal diagnostico en el ser humano: uno es cuando un sujeto posee un trastorno psiquiátrico previamente y este decide iniciar un consumo de SPA creyendo que esta ingesta mejoraría o disminuiría

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA sus síntomas y otro que cuando un sujeto sin algún diagnóstico de enfermedad mental previo desarrollan una psicopatología por el consumo de SPA.

Cuando un sujeto es llevado a una consulta con el médico psiquiatra, es en ocasiones cuando su conducta se torna insoportable para sus familiares y la vida misma del paciente o de quienes se encuentran a su alrededor corre algún peligro por su condición. La conducta de un sujeto con trastorno dual se puede presentar con altos niveles de impulsividad, agresividad, violencia, falta de respeto repetitivamente a quienes conviven con él, falta de respeto a las normas establecidas, cambios en su estilo de vida, conductas delictivas, alucinaciones, delirios, entre otros.

Después de haber realizado una breve descripción de lo planteado para el desarrollo adecuado del estudio de caso, se continúa mencionado la importancia del vínculo entre terapeuta y el paciente para la adecuada intervención y la obtención de buenos resultados en un proceso de rehabilitación.

Cómo ya se ha mencionado con anterioridad, el enfoque trabajado durante la realización de dicho estudio es el enfoque humanista existencial de la psicología clínica. En el abordaje psicoterapéutico se trabaja partiendo de la vivencia del sujeto, es decir, la terapia se caracterizaría por ser vivencial. Este tipo de terapia tiene bases filosóficas lo que le permite alcanzar una comprensión fenomenológica del sujeto. Dicho abordaje tiene como objetivo principal la comprensión total del sujeto (posee una visión holística del individuo); intenta comprender a la persona a partir de su verdad; este terapeuta intenta comprender la conducta del paciente a partir del concepto que tiene este sobre sí mismo, por lo anterior es de suma importancia la relación que exista entre terapeuta y paciente. Saldanha, M (1993) lo percibe de la

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

siguiente manera: “la relación terapéutica sólo ocurre a través de la existencia de un encuentro auténtico” (p.65).

La psicoterapia tiene como objetivo principal facilitar el crecimiento personal de cada paciente, es decir, permite que el sujeto haga uso de libertad existencial al tomar decisiones (sanas o patológicas), haciendo uso de su voluntad y de esta manera permita proyectarse hacia un futuro o estancarse en su presente conscientemente, es decir, que el sujeto sea capaz de reconocer, comprender y asumir su propia historia y al mismo tiempo, sea capaz de construir su proyecto de vida y que confiera sentido a su existencia humana. Tillich (1952) citado por Saldanha, M (1993) “define la terapia como “comunidad de cura”; sostiene que la mayor característica de los individuos desajustados es el establecimiento de relaciones inauténticas”; por tal motivo los resultados de una psicoterapia depende en gran parte del vínculo entre el terapeuta y la paciente a lo que también se le conoce como presencia. Esta presencia apunta directamente a la experiencia del paciente, el cómo este sujeto vive y percibe su mundo externo, atiende la parte afectiva, corporal, kinestésica del paciente en relación con su presente en el aquí y el ahora; De Castro, A & García, G (2011.p.189) dicen al respecto que “en el aquí y el ahora, se debe entender el momento presente en el que el paciente vivencia y confronta su experiencia en la relación dialéctica con el terapeuta”.

Por lo anterior, es indispensable mencionar los cinco presupuestos básicos de una relación terapéutica descrito por Romero, E (2003.p.33): 1) El presupuesto de la competencia profesional del terapeuta y del deseo de cambio, por lo menos en mínima expresión, por parte del coagente; 2) De la formación y desarrollo de una personalidad adecuada por parte del terapeuta; 3) El presupuesto del afecto positivo mutuo, de intimidad y confianza; 4) El presupuesto del compromiso y de la entrega al proceso

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

y 5) El presupuesto de la distancia ideal. Asimismo, el terapeuta debe tener unas actitudes o características primordiales para el adecuado vínculo terapéutico, las cuales Romero las identifica de la siguiente manera: saber acoger, saber empatizar, saber escuchar, saber observar, saber ser objetivo, saber indagar y cuestionar y saber orientar.

A lo que se refiere al saber acoger, el terapeuta debe invitar a su paciente para que este sea él mismo, que actúe tal cual como es, sintiéndose confiado y tranquilo de la presencia del mismo. Esta invitación no es solamente de tipo verbal, esta invitación se presenta por medio de los gestos, las miradas, los diferentes movimientos que se estén expresando e incluso las palabras. Esta relación debe partir del respeto, la solidaridad, la tolerancia, la paciencia y la voluntad de ambos participantes. De acuerdo a lo corresponde al saber empatizar, el terapeuta debe captar y percibir la experiencia o vivencia del paciente sin llegar a ser envuelto o afectado por la situación del paciente. El saber escuchar significa permitir que el paciente manifieste su vivencia y tenga total receptividad por parte del terapeuta sin ser intrusivo ni ser un obstáculo para el paciente.

A lo que se refiere al saber observar, el terapeuta debe estar atento a los diversos movimientos y expresiones de la experiencia del paciente y de sí mismo puesto que el terapeuta también posee un movimiento vivencial en consulta. También, es necesario estar atento al paciente, a sus diversas formas de expresarse puesto que fácilmente se podría perder de algún evento crucial en la sesión. Con respecto al saber indagar, es importante señalar el valor del dialogo, lo cual fluye de acuerdo al contacto interpersonal y en la forma en cómo ve la vida el paciente; de acuerdo a las

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

intervenciones del terapeuta se puede estimular, mostrar, confrontar o sugerir diferentes puntos de vistas al paciente que le permita ver holísticamente un situación.

A lo que corresponde al saber orientar o estimular, el terapeuta debe proporcionarle algunas líneas o caminos que permita al individuo iniciar su proceso de introspección y/o exploración vivencial. Y finalmente, el saber ser objetivo, implica dejar a un lado las propias creencias o subjetividad para poder trabajar dialécticamente sin prejuicios; teniendo una postura neutra y atenta a la intervención.

Este marco de referencia conceptual es de acuerdo a lo identificado en medio de las intervenciones psicoterapéuticas realizadas hasta la fecha de la entrega de este avance, sin embargo, a medida que se siga trabajando con la paciente esta marco teórico estará sujeto a modificaciones y a añadiduras de algunos conceptos que emerjan a lo largo de dicho proceso.

Análisis del caso

Deseo

El concepto de deseo se puede relacionar con la palabra fuerza, y a su vez esta fuerza tiene un sentido, es decir la sumatoria de fuerza y sentido constituye el deseo humano. El sentido o también llamado significación está presente en el individuo y se puede proyectar por medio de los sueños, fantasías, asociaciones libres en donde es posible relacionarse con su entorno a partir de nuevas capacidades. Estos se presentan como un juego imaginativo a partir de significaciones simbólicas, que llevan consigo un sentido.

Este concepto se puede identificar en la sesión n°1 cuando la paciente expresa lo siguiente: *“Me responde: - Doctora no sé, usted sabe que yo venía a mis controles y todo. La*

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

última vez que vine fue cuando la saludé y estaba muy juiciosa con mis medicamentos y las inyecciones (en este momento queda en silencio, me mira y luego de algunos segundos me dice); creo que me afectó un poco el que me separaran de mis hijos.”. De acuerdo a lo trabajado en sesiones anteriores con esta paciente y lo manifestado en esa ocasión en la consulta, era notorio el deseo y el valor que tenía para ella la presencia de sus hijos en su vida; sabemos que la significación se presenta en el ser humano de múltiples formas, entre ellas los sueños y la fantasía. En este caso, se observaba sus deseos por medio de la fantasía, el valor o el significado de cada uno de sus hijos y la motivación que le causaba el estar con ellos; ella manifestaba en diversas ocasiones que le dolía el estar separada de ambos y en múltiples ocasiones expresaba sus proyectos a corto y a mediano plazo, pero era evidente que no lograba llevar a cabo ese deseo por su impulsividad, por su mal manejo de emociones y por la poca aceptación de su responsabilidad con ella y con sus hijos mismos al ingerir SPA cada vez que tenía discusiones con sus familiares.

En esta misma sesión cuando la paciente expresa “*Dra. Lo único malo de él es que tiene hijos y vive con su mujer. Su afecto se muestra triste*”; se logra identificar la fuerte necesidad afectiva que la paciente posee, desde que deseaba fuertemente estar con una persona aun cuando este no le correspondiera, le maltrataba física y psicológicamente, tenía su propia familia pero la paciente aceptaba tal condición, se anulaba como persona valiosa que es para mantener y sostener una relación que no poseía quizás un futuro prometedor. Por lo anterior, podríamos afirmar que el deseo tiene consigo su propia historia, es decir, en el deseo hay una relación del pasado y el presente. Lo anterior se afirma de acuerdo a la historia de vida de la paciente en donde manifestaba que desde su infancia había vivido la separación de sus padres, asimismo, le costó el aceptar la mala convivencia con sus hermanas en donde quizás la paciente no tuvo un desarrollo adecuado de las capacidades del carácter propuesta por Erik

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

Erikson. Por lo anterior, podríamos decir que la paciente tuvo dificultad en la segunda etapa del desarrollo psicosocial, puesto que la capacidad del carácter que en esta etapa se trabaja es la autonomía y la relación que le suministraría tal característica es la proveniente de sus padres, cuando hay dificultad en esta etapa el menor no establece adecuadamente un vínculo y desarrollará características de impulsividad o compulsividad. Seguidamente, la paciente continua manifestando *“Yo quisiera que él estuviera conmigo en todo momento, quisiera poder compartir mis alegrías, mis tristezas, e incluso mi enfermedad con él. En ese momento queda callada y luego de algunos minutos me dice: Uno como mujer siempre quiere tener al hombre a nuestro lado, pero con él todo es así”*; en este caso la paciente estaría ratificando la necesidad que tiene a nivel experiencial y que considera valioso e importante la presencia de este sujeto aun cuando lo que le brindaba era totalmente lo inverso que lo que ella esperaba. La paciente deseaba, anhelaba tener a una persona a su lado, que la valorara, la respetara aun cuando ni ella misma lo hacía consigo misma, su necesidad y carencia afectiva era tanta que se anulaba para exaltar la presencia de una persona insana en su vida.

Pasadas algunas líneas la paciente expresa *“Triste porque siento que nadie se preocupa por mí, ni por mi felicidad. En mi familia a veces siento que a nadie le importo”*; una vez más sale a relucir su carencia afectiva; el deseo siempre apunta a un significado y este a su vez a un sentido, ella mostraba sus deseos y la significación de estos a partir de las significaciones simbólicas de ser atendida, de ser comprendida, escuchada y amada. En esta misma sesión la paciente habla un poco sobre algunas de las alucinaciones que esta presenta en donde se evidencia de esta manera *“A esto le pregunto sobre si presenta algún tipo de alucinaciones y me contesta que en ocasiones ve sombras y que escucha las voces de algunos niños pidiéndole comida y burlándose de ella”* en esta ocasión de acuerdo a las

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

alucinaciones presentes se podría identificar que las voces de los niños estaría relacionada a las voces de sus hijos pidiéndole atención, es decir, se podría identificar como una aparición de su culpa por la irresponsabilidad de ella en el cuidado de sus hijos y de cómo se percibe frente a su rol de madre, es posible que ella se perciba como una mala madre y por tal motivo los niños se burlarían de ella esto haría referencia a la relación pasado presente, es de conocerse que la paciente no tiene a su cuidado a sus hijos y esto podría generar en ella sentimientos de culpa y de poca valía, en este caso se presenta sus deseos como una alucinación aludiendo a la fantasía que esta tiene, por lo anterior, se afirma que el deseo va definido en cierto grado por algo que pasó.

En la sesión n°3 se evidencia dicho concepto de la siguiente manera *“Le pregunté ¿Qué pasó? - Nada Dra. Me da mucha tristeza el no poder estar con mis hijos, me hacen mucha falta. - Le pregunté: ¿y qué piensas al respecto?- Nada, que debo hacer bien mi tratamiento, esta vez sí lo terminaré bien y no voy a recaer más. -¿Sabrías cómo prevenirla esta vez? - No del todo, con lo que Ud. Me ha enseñado y con lo que Ronald nos dice sé que podré;* la paciente reafirma sus deseos de querer vivir con sus hijos, esto sería la fuerza que esta tiene y que a su vez tiene un sentido, es la carga emocional que tiene la paciente frente al valor de sus hijos en su vida. Al mismo tiempo que afirma los deseos y la necesidad de realizar su proceso de rehabilitación, reconoce que desconoce la forma en cómo puede prevenir una recaída y pide ayuda, se podría percibir parcial receptividad por parte de la paciente y al mismo tiempo, impresiona deseos de cambios en su vida. Para realizar cambios significativos en un individuo, es fundamental la consciencia del evento, el deseo siempre orienta a la persona hacia la afirmación de algo que necesita y que es importante para su existencia humana.

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

También en la sesión nº4 la paciente evidencia sus fuertes deseos de sentirse apoyada, escuchada, acompañada de sus familiares refiriendo lo siguiente “*Dra. Casi siempre me siento así cuando estoy con mis hermanas y mi mamá; ella (refiriéndose a su mamá) siempre le da la razón a mis hermanas, ellas todo lo hacen bien y yo todo lo hago mal, hasta el aseo (me dice esto cabizbaja y con su voz entrecortada)*” ; por lo anterior es importante señalar una vez más que el deseo está lleno de muchos significados. De Castro & García lo muestran como una fuerza impulsiva y cautiva, que nace en el pasado y muere en el presente; asimismo, May expresa que “el deseo es la capacidad de penetrar y adentrarnos en nuestra propia experiencia y su significado” en la situación anterior se evidencia tal concepto por la angustia y el sentimiento de quizás desesperanza de la paciente por la poca valía que siente, se le asigna en su núcleo familiar, lo cual reprime sus potencialidades y sus capacidades mostrándose de manera destructiva.

En la 6ta sesión la paciente manifiesta “*¿Cuándo dices que haces las cosas malas a qué te refieres? - Cuando me voy de la casa y ellos se preocupan, cuando consumo, mi mamá me va a buscar, cuando llego tomada a mi casa y mi hermana me abre la puerta y me baña. - ¿Qué obtienes portándote mal? - En medio de un silencio me dice: que ellos noten que estoy. - ¿Te sientes invisible para ellos? - Si, doctora. Ellos todo el tiempo se la pasan en la calle y a veces cuando quiero hablar con alguno de ellos no tienen tiempo y por eso es que me voy*” en esta situación en su consumo, muestra de manera enmascarada el uso de sus deseos como una herramienta para prevalecer la atención o necesidad afectiva por parte de sus familiares, es decir, la acción de la paciente nace a partir de sus deseos, la forma en cómo se comporta hace énfasis en el valor real del significado que esta atribuya (en este caso a sus familiares), ella tiene claro el significado de dicho deseo en su propia existencia y actúa intencionalmente de esa forma para obtener su ganancia afectiva con la atención de ellos.

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

Pasados algunos segundos la paciente expresa “*Siento solamente que están conmigo cuando estoy mal*” esto podría justificar las múltiples hospitalizaciones que la paciente ha presentado y el por qué ha estado 2 veces hospitalizada en menos de 1 año.

Voluntad

Voluntad hace referencia al acto, dirección, el llevar a cabo esos deseos orientándose hacia una dirección escogida por el individuo, hay diferentes formas en que se manifiesta la voluntad y todo depende del uso que sujeto haga de esta. La voluntad es el complemento del proceso experiencial, ella es la que permite el contacto con los deseos y logra relacionarse con ellos de la forma más consciente posible para así poder captar la significación que el paciente haga sobre este.

Se considera que desde el hecho que la paciente haya asistido a la consulta con el psiquiatra está haciendo uso de su voluntad; en medio de su compulsión por la droga, esta manifiesta sus deseos de convivir con sus hijos, hay en la paciente un grado mínimo de conciencia de su enfermedad que le permite ver las posibilidades que esta tiene de elegir sobre varias opciones. Sin embargo, inicialmente se identifica que la paciente hace uso de su voluntad en contra de sus deseos, puesto que aun cuando expresa querer estar cerca de sus hijos, su acto y comportamiento la conllevaban a estar lejos de ellos, utiliza la voluntad para erradicar su deseo de manera tal que niega el significado que quizás ella otorgue a sus hijos; también intenta anular su capacidad de dirigir su voluntad conscientemente a través de comportamientos compulsivos e impulsivos, de esta manera la paciente justifica sus acciones, que se manifiestan en impulsos fuertes e intensos que siente que estos la gobiernan, con tal de no asumir la responsabilidad de sus propios actos; es decir, la paciente hace uso de voluntad en contra de la misma voluntad, hace uso de su voluntad para erradicarla así misma,

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

presentándose de dos formas, una de manera compulsiva que es donde llega el deseo y el individuo puede luchar contra él, se caracteriza porque el individuo siente que el deseo es más grande que lo que él es; es donde la persona siente que el deseo lo gobierna y otra de manera impulsiva en donde el sujeto reacciona sin mediar nada, es la incapacidad que tiene un individuo de no mediar sus impulsos o emociones.

En la sesión n°1 se evidencia lo expuesto en las líneas anteriores, donde la paciente hace uso de su voluntad en contra de sus deseos de la siguiente manera *“Yo quisiera que él estuviera conmigo en todo momento, quisiera poder compartir mis alegrías, mis tristezas, e incluso mi enfermedad con él. En ese momento queda callada y luego de algunos minutos me dice: Uno como mujer siempre quiere tener al hombre a nuestro lado, pero con él todo es así”* aun cuando quisiera obtener afecto y presencia con su pareja, esta no se lo brinda y decide permanecer junto a esa persona que no le ofrece lo que ella estaría buscando en una pareja; de esta manera la paciente bloquea o reprime el paso a sus deseos, ella se mantiene al borde de sentir aquello que tanto teme o le afecta en su caso es el quedarse sola, sin su pareja. Asimismo, se evidencia este concepto pasadas algunas líneas en donde la paciente presenta un acto impulsivo *“él me había dicho que me esperaría a que saliera del proceso anterior, cuando salí lo busqué y me enteré que ya estaba con otra vieja, lo fui a buscar y cuando me vio se escondió, le dije un poco de vainas y estaba que cogía por los pelos a la vieja con la que estaba pero menos mal mi mamá estaba cerca y me cogió porque si no yo le fuese tirado una mesa que estaba cerca”*. En esta situación se evidencia que la paciente se ve obstaculizada para tomar una decisión adecuadamente, justifica su comportamiento como un impulso que gobierna todo de sí. Otro acto que tuvo impulsivo fue el siguiente *“Dra., me confié. Yo estaba normal en mi casa, como le decía, venía a mis consultas y eso pero un día con rabia me desesperé y enseguida fui a comprar eso, pero no fue mucho”* en esta ocasión

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

se evidencia la poca consciencia de su enfermedad, la paciente manifiesta que su consumo habría sido poco aun cuando ingresa a su hospitalización con alucinaciones muy marcadas, esta tipo de voluntad según Otto Rank sería la llamada como voluntad antisocial en donde se tiene suprimida la voluntad y está dominada por el impulso. De esta manera, se presenta otro acto en la sesión n°4 en donde la paciente comenta *“Es que yo estaba sentada en la sala de tv, yo estaba sentada en uno de los muebles y en ese momento David (auxiliar de enfermería) me llamó para darme el medicamento, me levanté para tomármelo y cuando regresé ella estaba ya sentada en el mueble donde yo estaba; le dije que se levantará porque yo estaba ahí antes y no se quiso levantar, entonces me dio mucha rabia y le dije su poco de cosa, ella también me dijo un poco de cosa y cogió y me dijo que yo era una perra y ahí enseguida le dije que más perra era su mamá y la cogí por los pelos y me agarró a mí también y ahí fue donde me rasguñó la cara y yo también la rasguñé (en este momento la sentí bastante alterada)”*; esta es una conducta repetitiva en su caso, es un cuadro caracterizado por cuadros de ansiedad, impulsividad, compulsividad, de pensamiento concreto y poco elaborado, afecto en ocasiones aplanado o hiperexpansivo; en ella existe diversas alteraciones de sus deseos, elude tener que elegir entre dos distintos deseos los cuales serían contradictorios –el tomarse el medicamento y el permanecer con su asiento-, en este sentido se estaría mencionado la presencia de una ambivalencia simultánea, en donde la paciente se enfrenta a ambos deseos de una manera plena y directa.

En la sesión n°6 sucede la siguiente situación *“- ¿y qué haces aquí? - Doctora para mejorar mi vida y ser otra persona. - Entonces ¿vale la pena o no estar aquí? - Si, si quiero cambiar mi vida. - ¿Qué estas dispuesta a hacer? - Hacer mi tratamiento y conocer más de mí y de mi enfermedad”*. La paciente impresiona que hace uso de su voluntad a favor de sus deseos al ingresar y mantenerse en su proceso de hospitalización, está dispuesta a conocer

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

sobre sus diagnósticos para así darle el manejo adecuado a cada una de sus enfermedades; en esta situación la paciente experimenta plenamente su deseos y se enfrenta a la desición o eleccion. El tomar la decisión de ingresar a un centro de rehabilitación y de mantenerse en él, implica un compromiso a determinada acción en donde hace uso de libertad y su responsabilidad existencialmente hablando.

En la sesión n°8 la paciente evidencia tal concepto de la siguiente manera: *“Doctora el sábado hablé con mi mamá, me dijo que ya había hablado con mi papá sobre mis estudios, usted sabe que yo hice el curso del Sena aquí y ya nos dieron los certificados ahora quiero hacer un curso de peluquería para tener mi propia peluquería”* en lo anterior se evidencia cómo la paciente logra hacer uso de su voluntad acorde a sus deseos y cómo ellos se logran materializar poco a poco; la paciente decide, y este acto de decisión es algo que sólo el individuo puede tomar. Las decisiones se identifican como dolorosas puesto que limitan las posibilidades pero en compañía de una situación límite, se podrían ver como catalizadores para enfrentar al individuo a si modo de ser en el mundo, generando en él el cuidado de sí mismo, por ende genera también el cuidado de sus hijos y demás familiares en el caso de la paciente tratante.

Intencionalidad

Por intencionalidad conocemos, que es esa estructura que lleva al acto los deseos del ser humano, es quien da el sentido a la experiencia del individuo, en pocas palabras es la orientación que permite al ser humano alcanzar sus metas trazadas, es considerada como el puente entre el deseo y la voluntad. Toda intencionalidad apunta hacia un valor, hacia a un deseo y todo deseo apunta a un significado, lo que sería valioso para el sujeto. Toda intencionalidad abarca intenciones conscientes (voluntad – racional) e inconscientes (deseo

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

– afectividad). Es asimismo, la totalidad de toda la orientación del ser humano de la disposición lo cual implica reacción y orientación.

Este concepto se puede evidenciar en la sesión n°1 cuando la paciente se expresa de su pareja de la siguiente manera *“Él es una persona muy responsable, me quiere, me cuida y siempre está pendiente de mí y de mis hijos; él es una persona trabajadora, con decirle que hay días que llega a mi casa desesperado porque no tiene mucha plata para sus cosas. En esos momentos le pido que me describa como es su relación con esta persona y me responde: - Dra. Normal, el me escucha, me ayuda cuando yo necesito algo o yo lo ayudo cuando el necesita de mí, a veces discutimos pero como todos y después nos arreglamos. Le pregunto: - ¿cómo es una discusión entre ustedes?, me responde: A veces yo lo grito o el me grita. En ese momento consideraba que quizás habría sufrido también maltrato físico, por lo que le pregunto y en ese momento queda en silencio. Le pregunto: - si ha sucedido ¿verdad?; con su mirada fija al piso me responde que sí”* de acuerdo, a lo anteriormente mencionado, se evidencia que la paciente este afirmando el deseo de permanecer con alguien conscientemente a pesar que esto le cause dolor, lo que muestra que el sujeto afirma, defiende y preserva el valor que le ha asignado a dicho sujeto, lo que le genera en sí una ganancia afectiva, en esta situación el deseo y la voluntad se vivencia de manera inconsistente, lo que quiere decir que la intencionalidad en esta situación es patológica. La paciente considera que junto a esta persona, ella podrá brindarle el hogar adecuado a sus hijos, sin darse cuenta que este sujeto podría ser un factor de riesgo y posiblemente un factor de recaída.

También podremos identificar el concepto en la sesión n°3 cuando la paciente reconoce lo siguiente: - *“¿Qué crees faltó o falló en el anterior proceso?- Dra., creo que más compromiso de mi parte. -¿Cómo es eso? - Dra. Usted sabe que en el anterior proceso pedí*

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

mi salida voluntaria, esta vez quiero terminar mi proceso. Quiero que me ayude a manejar mi rabia; me doy cuenta que a veces cojo rabia por cualquier cosa, y no sé porque” en donde se evidencia que la paciente reconoce e identifica que la decisión tomada con anterioridad no es la adecuada y permite modificar el valor centrado buscando el sentido con lo que sí se identifica lo cual estaría ligado a la significación del sujeto y este a su vez tiene un compromiso con la realización, que se propone algo y que tiende hacia algo; una meta no tiene sentido sin la intención del sujeto.

Asimismo, en la sesión n°6 se identifica su intencionalidad de la siguiente manera:

“Cuando me voy de la casa y ellos se preocupan, cuando consumo y mi mamá me va a buscar, cuando llego tomada a mi casa y mi hermana me abre la puerta y me baña. - ¿Qué obtienes portándote mal? - En medio de un silencio me dice: que ellos noten que estoy. - ¿Te sientes invisible para ellos? - Si, doctora. Ellos todo el tiempo se la pasan en la calle y a veces cuando quiero hablar con alguno de ellos no tienen tiempo y por eso es que me voy.

En esta ocasión la paciente admite su comportamiento quizás inadecuado, pero afirmando y defendiendo sus deseos de ser atendida por sus familiares. Al igual que en las anteriores líneas la paciente expresa que sus recaídas y descuido con su enfermedad podrían ser por la sensación de protección de sus familiares cuando ella se encuentra hospitalizada o enferma. En lo anterior se muestra las intenciones conscientes del individuo, se evidencia la totalidad de la orientación o dirección de la paciente en relación con su mundo en un determinado momento, el hecho de actuar irresponsablemente con su vida, le permite estar cerca afectivamente de sus familiares.

Finalmente en la sesión n°8 la paciente inicia la consulta manifestando lo siguiente:

“Doctora hoy debemos iniciar la matriz DOFA” reafirmando el deseo de lograr rehabilitarse para así obtener la potestad de sus hijos, en esta situación se observa en algún grado el poder

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

que la paciente quiere ejercer sobre su intervención, este poder es potencialidad, que al mismo tiempo, esa potencialidad apunta hacia el futuro cómo algo que debe realizarse puesto que las decisiones tomadas depende únicamente del sujeto y esto a su vez está ligada directamente con la voluntad. Por otra parte, en esta misma sesión, Andrea expresa *“Doctora el sábado hablé con mi mamá, me dijo que ya había hablado con mi papá sobre mis estudios, usted sabe que yo hice el curso del Sena aquí y ya nos dieron los certificados ahora quiero hacer un curso de peluquería para tener mi propia peluquería”*. En donde la paciente reafirma su proyección o metas para su futuro haciendo uso de su intencionalidad consciente, de esta manera se podría decir que el grado de su intencionalidad por salir adelante define la fuerza del individuo, su potencial y su capacidad para mantenerse en las decisiones tomadas. Entre el sujeto sea más consciente de sus deseos, mayor será su responsabilidad de la decisión que abarca su deseo.

Libertad y responsabilidad

La libertad, existencialmente hablando, es la capacidad que tiene un individuo de ser consciente de sí mismo, de como actúa, piensa y siente; es la base del ser humano y está ligada totalmente con la responsabilidad. Es decir, todo el tiempo el ser humano está enfrentando o está de cara a su libertad en cada una de las situaciones vividas, y esta a su vez, se construya a partir de las habilidades o limitantes del propio ser. Por lo anterior, el primer encuentro que se identifica del sujeto con su libertad y responsabilidad, es al momento de la irresponsabilidad y el poco compromiso que tiene la paciente inicialmente con su propia existencia; una persona adicta posee una fuerte debilidad en su voluntad, lo que genera la incapacidad de esta, en ordenar sus pulsiones o deseos, hacia la realización de algún proyecto de vida de manera libre y voluntaria, por tal motivo, requiere de

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

hospitalización y de medicación. También, es fundamental identificar, conocer y clarificar las experiencias pasadas para así poder conocer cuál y cómo se presentó la detención en su desarrollo personal, esto lo podremos evidenciar en la sesión n°1 en donde la paciente expresa: *“No sé qué me pasó esta vez doctora, todo iba muy bien pero no sé qué pasó”*. En esta ocasión la paciente expresa desconocer los motivos por los cuales posiblemente presentó su recaída, se estima que podría ser el mal uso de su libertad existencial, y en alguna medida por no querer hacerse cargo de su propia existencia y mucho menos la responsabilidad que significa tener hijos a su cargo. De esta manera, es necesario señalar que el individuo posee la capacidad de ser consciente de sí mismo, de cómo piensa, siente, actúa lo cual sería la base de la libertad existencial, cuando un paciente identifica estos puntos es capaz de hacerse responsable; así la libertad se ve reflejada en la forma en cómo el individuo se relaciona con su mundo partiendo de las limitaciones o las realidades de su vida (lo que se conocería como insight). En esta misma sesión, se retoma una cita expuesta en el concepto de deseo en donde la paciente refiere: *“A esto le pregunto sobre si presenta algún tipo de alucinaciones y me contesta que en ocasiones ve sombras y que escucha las voces de algunos niños pidiéndole comida y burlándose de ella”* en donde esta alucinación se podría asignar a los sentimientos de culpa y su poca responsabilidad con sus hijos y vemos cómo de alguna forma la paciente manifiesta que sus deseos están en querer compartir más tiempo y poder vivir con sus hijos motivo por el cual solicitaría su hospitalización, de esta manera se podría utilizar la culpa como expiación en donde la paciente puede expiar el pasado para así poder alterar el futuro y ser participé activamente de él.

En la sesión n°3 se observa de la siguiente manera dicho concepto *“¿Qué crees faltó o falló en el anterior proceso?- Dra., creo que más compromiso de mi parte. - ¿Cómo es eso? - Dra. Usted sabe que en el anterior proceso pedí mi salida voluntaria, esta vez quiero*

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

terminar mi proceso. Quiero que me ayude a manejar mi rabia; me doy cuenta que a veces cojo rabia por cualquier cosa, y no sé porque” en esta ocasión la paciente reconoce sus limitantes y al mismo tiempo está dispuesta a recibir la ayuda posible de sus profesionales tratantes, reconoce que un tema fundamental en sus recaídas es el manejo inadecuado de sus emociones y reconoce las problemáticas que esto le genera; en alguna manera está actuando de acuerdo a como se relaciona con sus determinismos. Se conoce que la decisión juega un papel fundamental en el proceso psicoterapéutico y es de suma importancia reconocer y dejar claro en la consulta que el paciente es quien debe tomar una decisión entre el abanico de posibilidades existentes para resolver alguna situación; el terapeuta debe ayudar inicialmente a que el paciente sea consciente de su realidad mediante el conocimiento interno para luego estimular la voluntad latente presente en el individuo.

En la sesión nº4 Andrea expresa lo siguiente: *“Creo que sí tengo algunos de esas palabras”* refiriéndose sobre los criterios de diagnósticos del CIE 10 de F200 y de F192 en donde una vez más la paciente encuentra de cara con su libertad y de aceptar su responsabilidad de su enfermedad, que esta a su vez contribuye a su patología; al realizar este proceso de introspección, de reconocimiento y de autoaceptación el sujeto tiene toda la capacidad para cambiar o mejorar su relación con el entorno. Por lo anterior, es importante mencionar que el pasado se reconstruye a partir del presente y que la comprensión y relación del presente del sujeto sirve para profundizar la comprensión del pasado del mismo. Lo anterior se sustenta en la sesión nº6 de la siguiente manera: *“¿No será que buscas tus recaídas y el dejarte de tomar la medicación para sentir que ellos están a tu lado? - Se queda en silencio y responde: Podría ser.* Intencionalmente un sujeto pierde el control de una situación para no hacerse responsable de tal situación. Finalmente en la sesión nº8 se identifica cómo la paciente logra en algún grado aceptar y hacerse responsable de su

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

comportamiento y de su enfermedad de la siguiente manera: *“Ahorita mencionabas que siempre habías querido tener a tus hijos contigo, pero aun así seguiste consumiendo. - Si doctora, es como raro ¿verdad? Pero ajá, quería tenerlos conmigo pero estaba consumiendo no me daba cuenta que lo que estaba haciendo era alejándolos más de mí. ¿Usted cree que pueda tenerlos?. Al mismo tiempo se evidencia un mayor compromiso con su enfermedad, inicialmente reconociendo sus limitantes, habilidades, y diferentes herramientas que le permitan prevenir una recaída esto se evidencia en el último párrafo de la sesión 8 de esta manera: “Doctora, enseguida dejo de dormir, mi comportamiento se vuelve agresivo, peleo con todo el mundo, digo malas palabras y empiezo a escuchar voces y que se ríen de mí. - ¿Qué más debes hacer? - Debo reconocer que siempre tengo que comentar y expresar lo que siento, no me puedo quedar callada, sé que mi mamá me puede ayudar al igual que mis hermanas; sé que debo venir a mis controles la Dra. Kelly es muy buena y ella también me quiere ayudar. Debo canalizar mi rabia, cuando sienta que la sangre se me está hirviendo debo irme de donde esté, y expresar mis sentimientos. - ¿Qué más? - Debo identificar mis factores de riesgo y cuáles son mis factores protectores, no debo frecuentar los lugares donde consumía y cuando llegase a pasar debo aclarar que sentí al momento que pasé para saber si me da ansiedad de consumo”.*

El ser humano en algún grado, siempre es consciente, la conciencia es el elemento más complejo de la experiencia humana; por tal motivo, cuando el ser humano hace conciencia de algo, se hace responsable. La responsabilidad con conciencia exige y es lo que muy pocas veces el individuo está dispuesto a enfrentarse.

Conclusiones y discusión

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio realizado se apoya y complementa la teoría existente. Se conoce que el eje central para prevenir una recaída inicialmente es el reconocimiento de las potencialidades o dificultades del sujeto, si un sujeto es capaz de reconocer y reconocerse en relación a su mundo es capaz de responsabilizarse del mismo. Sobre lo anterior vemos cómo la paciente en medio de su hospitalización tomaba consciencia sobre sus deseos, resignificaba aquellos valores centrados para así buscar alternativas para hacerse cargo sobre su propia existencia humana. Es necesario que esta persona conozca o identifique cuáles son sus deseos ciegos para así asignarle un valor y el significado de tal deseo y que al colocarle ese significado automáticamente hace uso de su intencionalidad; al asignarle la intencionalidad es posible llevar a cabo ese deseo por medio de su voluntad, la paciente logró darse cuenta la forma en cómo utilizaba el consumo de sustancias psicoactivas al mismo tiempo que identificaba la doble ganancia que obtenía al consumirla; identificó el valor y el significado que había asignado a sus familiares y la forma en cómo hacía uso de su voluntad para direccionarla acorde con sus deseos. May expresa sobre la intencionalidad que ella va cargada de significación y esto es lo que nos hace posible ver y comprender el mundo exterior, nos permite captar el mundo tal cual como es, objetivamente y este a su vez contiene un compromiso de realización. El deseo apunta siempre a una intencionalidad, y esta conlleva a tomar una decisión la cual se presentaría de manera paralela a la voluntad, se considera que si hay voluntad hay cambios, sin embargo, lo que mueve al ser humano es el deseo en compañía de la voluntad. En el caso expuesto, finalizando el proceso psicoterapéutico la paciente logró identificar las posibles causas de su consumo, resignificó aquellos valores y pensamiento destructivos conllevándola a hacerse cargo de su propia

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

existencia humano haciendo uso de su voluntad constructiva. No hay voluntad sin un deseo previo, pero puede existir el deseo sin la voluntad; por lo anterior, se considera que el desear supone siempre un acto y sin la intención, una meta no tiene sentido. Por lo anterior, es importante mencionar el rol del paciente con respecto a su responsabilidad; la paciente identificó y clarificó sus deseos y cómo estaba haciendo uso de ellos de esta manera hizo uso de su libertad existencial la cual implica el uso de su responsabilidad Yalom expresa que la responsabilidad es que el sujeto se haga consciente o que el individuo se dé cuenta que está creando su propio destino, desde su desarrollo hasta su propio estancamiento o sufrimiento. La misma responsabilidad otorga el sentido a la existencia de un individuo por tal motivo es que Sartre expresa que el ser humano no sólo es libre, sino que este está condenado a su propia libertad existencial por ende hace uso de su responsabilidad aun cuando esto sea negativa; la paciente logra aceptar que al hacerse cargo de su propia vida, ella se encuentra sola y solo así puede hacer uso adecuado y constructivo de su libertad..

El alcanzar la responsabilidad en el paciente es una posición previa para el cambio terapéutico, por esta razón, es de suma importancia el papel que juega el terapeuta en un proceso de psicoterapia puesto que debe comprender, acercarse, vivenciar la experiencia que el paciente tenga y al mismo tiempo debe mantenerse en su rol, es decir, el terapeuta debe ser capaz de mantener la distancia terapéutica; en el caso expuesto, inicialmente fue un poco complejo para la terapeuta el lograr que la paciente adquiriera la adición al tratamiento farmacológico, es de conocerse que el medicamento en un proceso de rehabilitación es crucial para la mejoría de la sintomatología del paciente, sin embargo, por ser la segunda hospitalización de la paciente permitió que la paciente poco a poco lograra abrirse vivencialmente con su

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

terapeuta.. Por lo anterior, es importante que el terapeuta atienda descriptivamente la experiencia del sujeto en el aquí, en el ahora y en la relación entre ellos; como dice Yalom “lo que cura es la relación” por esta razón el terapeuta siempre debe clarificar la intencionalidad del comportamiento del individuo; y en donde las interpretaciones deben surgir a partir de los dos participantes en el momento presente en que el paciente vivencia y confronta su experiencia en la psicoterapia. Finalmente, es importante mencionar que el terapeuta debe estar comprometido en la atención para poder coparticipar en el cambio del sujeto, lo que sucede en relación paciente – terapeuta es lo que sucede en relación paciente- mundo; por tal motivo, cada avance que tenga el paciente en consulta se evidenciará en la relación que este tengo con su mundo, es importante clarificar con el paciente el plan de intervención y los alcances terapéuticos para que este no crea dependencia alguna con las sesiones o con el terapeuta.

Bibliografía

- Ali, A & Camargo, M. 2014. *La inestabilidad emocional y los estilos de crianza como factor de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes*. Universidad del Norte. Colombia.
- Bennasar, M. 2010. *Trastorno de personalidad*. Lexus Editores. España.
- Consuegra, N. 2010. *Diccionario de psicología. Segunda edición*. ECOE EDICIONES. Colombia.
- De Castro, A. *Relación psicoterapéutica. Enfoque fenomenológico –Existencial*. Proceso experiencial en psicoterapia existencial.
- De Castro, A y García, G. 2011. *Psicología Clínica. Fundamentos existenciales. Segunda edición*. Editorial Universidad del Norte. Colombia.
- Dorr, O. 1995. *Psiquiatría Antropológica. Contribuciones a una psiquiatría de orientación fenomenológica-antropologica*. Editorial Universitaria, S.A. Chile
- Francke, M., González, H & Santrock, J. (2005). *Introducción a la psicología*. McGrawHill. México.
- May, R. 2010. *Amor y voluntad. Contra la violencia y la apatía en la sociedad actual*. Editorial Gedisa. España.
- Papalia, D., Wendks, S & Duskin, R. (2010). *Desarrollo Humano. Undécima Edición*. McGraw Hill. México.
- Portero, G. 2015. *DSM 5. Trastorno por consumo de sustancias. ¿Son problemáticos los nuevos cambios en el ámbito forense?*. Cuad Med Forense 2015;21(3-4):96-104.
- Reeve, J. 2010. *Motivación y emoción. Quinta edición*. McGraw Hill. México.

- Sociedad Española de Patología Dual. 2015.
http://www.patologiadual.es/pacientes_pdual.html
- Saldanha, M. 1993. *Terapia Vivencial. Un abordaje existencial en psicoterapia*. Editorial Lumen. Argentina.
- Yalom, I. 1984. *Psicoterapia Existencial*. Herder. España.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE CASO SOBRE IDENTIFICAR EL USO DE LOS DESEOS, LA VOLUNTAD Y LA INTENCIONALIDAD DE UNA PACIENTE CON TRASTORNO DUAL (FARMACODEPENDENCIA Y ESQUIZOFRENIA) EN UN PROCESO DE REHABILITACIÓN COMO MEDIO PARA PREVENIR UNA POSIBLE RECAÍDA.

Nombre de la psicóloga(o): María Alejandra Camargo Jiménez

Señor(a) Andrea Carolina Comas Correa le estamos invitando a participar en un estudio de caso de la Maestría en Psicología Clínica de la Universidad del Norte de Barranquilla.

Primero, nosotros queremos que usted conozca que:

- La autorización para utilizar en este estudio de caso el material o contenido desarrollado durante las sesiones es absolutamente voluntaria.
- Esto quiere decir que si usted lo desea puede negarse a autorizar utilizar el contenido de nuestras sesiones con fines académicos en la elaboración de un estudio de caso sin tener que dar explicaciones.
- Los temas abordados que serán analizados en este estudio de caso y sus datos personales se mantendrán en absoluta reserva.
- Usted no recibirá beneficio económico alguno del estudio actual. Los estudios de caso como este sólo producen conocimientos que pueden ser aplicados en el campo de la psicoterapia más adelante.

Procedimientos

En el estudio de caso, en el cual usted participará, se analizarán los contenidos dialogados durante las distintas entrevistas que le fueron o serán realizadas. Se que de la forma más auténtica y sincera posible usted hable sobre su experiencia en particular.

La información obtenida en las entrevistas será sometida a un proceso de análisis en el que lo importante es poder llegar a comprender cómo hace uso de su voluntad en la toma asertiva de sus decisiones, así como también, de qué manera hace uso de su intencionalidad para prevenir o fomentar una recaída.

Los resultados serán publicados (manteniendo total reserva sobre los datos personales) y entregados a la Universidad del Norte como requisito para el grado de la Maestría en Psicología. Usted recibirá retroalimentación sobre lo encontrado en el caso antes de ser socializados.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Después de haber leído comprensivamente toda la información contenida en este documento en relación con el estudio de caso sobre *Identificar el uso de los deseos, la voluntad y la intencionalidad de una paciente con trastorno dual (farmacodependencia y esquizofrenia) en un proceso de rehabilitación como medio para prevenir una posible*

PROCESO EXPERIENCIAL: HERRAMIENTA BASE PARA PREVENIR UNA RECAIDA

recaída y de haber recibido del señor(a) María Alejandra Camargo Jiménez explicaciones verbales sobre la misma, así como respuestas satisfactorias a mis inquietudes, he decidido de forma libre, consciente y voluntaria aceptar participar en este caso. Además, autorizo a María Alejandra Camargo Jiménez para utilizar la información codificada en este caso en un artículo científico, en el cual se manejará con total confidencialidad y reserva todos mis datos de contacto.

En constancia, firmo este documento de consentimiento informado, en presencia del señor (a) María Alejandra Camargo en la ciudad de Barranquilla el día 6 del mes de octubre del año 2016.

Nombre, firma y documento de identidad:

Nombre: Andrea Comas Correa Firma: Andrea Comas
Cédula de ciudadanía: 1045689172 de Barranquilla

Nombre, firma y documento de identidad de la psicóloga(o):

Nombre: María Alejandra Camargo Jiménez Firma: María Camargo
Cédula de ciudadanía: 1140857055 de Barranquilla
Teléfono: 3014768462, Correo electrónico: maalejandra019@gmail.com

Nombre, firma y documento de identidad del Tutor del caso:

Nombre: _____ Firma: _____
Cédula de ciudadanía: _____ de _____
Teléfono: _____, Correo electrónico: _____